

Efectos del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas muy mayores

A.B. Navarro y B. Bueno

Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.

RESUMEN

Introducción y objetivos: se sabe que el proceso de envejecimiento puede ser diferente en función de ciertas variables estructurales, como la edad, el sexo, el nivel educativo y el nivel económico. Por eso, es importante conocer si hay factores personales y contextuales que influyen en el uso diferencial de estrategias para afrontar los problemas en la vejez avanzada. Este trabajo ofrece un análisis del papel del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el modo de afrontar los problemas por parte de las personas muy mayores.

Material y método: participaron 400 personas muy mayores de la ciudad de Salamanca. Se aplicó la Escala de Estrategias y Estilos de Afrontamiento (E3A) (Fernández-Abascal, 1997) y se recogió información sobre datos sociodemográficos.

Resultados: los varones y las mujeres muy mayores se diferencian en el uso de las estrategias de afrontamiento para resolver el problema, planificación, control emocional, apoyo emocional, respuesta paliativa, negación y reacción depresiva. Las personas muy mayores, con un nivel económico medio-alto, aceptan más las consecuencias derivadas de sus problemas, aplazan más cualquier tipo de afrontamiento hasta obtener mayor información y tienden más a suprimir cognitivamente los efectos emocionales generados por la situación.

Conclusiones: el sexo y el nivel económico marcan diferencias en el modo de afrontar los problemas que acompañan al proceso de envejecimiento de las personas muy mayores.

Palabras clave

Afrontamiento. Sexo. Nivel educativo. Nivel económico. Personas muy mayores.

Este trabajo recibió el Premio IMSERSO-SEGG al Mejor Trabajo de Investigación en Gerontología presentado en el XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, celebrado en Murcia en el año 2002.

Este trabajo ha sido financiado por la Fundación Mapfre Medicina y por el Ayuntamiento de Salamanca.

Correspondencia: Dra. A.B. Navarro.

Facultad de Psicología.

Avda. Merced, 109-131. 37005 Salamanca. España.

Correo electrónico: anavarro@usal.es

Recibido el 5-12-03; aceptado el 8-07-04.

Effects of gender, educational level and income on coping with problems in very old people

ABSTRACT

Introduction and objectives: the ageing process is known to differ depending on certain structural variables such as age, gender, educational level and income. Accordingly, it is important to know whether there are personal and contextual factors that influence the use of strategies for coping with problems in very old age. The present study analyses the role of gender, educational level and income in the way in which the very old cope with problems.

Material and method: four-hundred very old people from the city of Salamanca (Spain) took part. The Coping Styles and Strategies Scale (Fernández-Abascal, 1997) was applied and sociodemographic data were collected.

Results: very old men and women differ in their use of coping strategies to solve problems; they also differ in planning, emotional control, emotional support, palliative response, denial and depressive responses. Very old people with a medium-high incomes more readily accept consequences arising from their problems, are more likely to put off any kind of coping until more information is received and tend to cognitively suppress the emotional effects generated by the situation.

Conclusions: gender and income lead to differences in strategies for coping with problems during the ageing process amongst the very old.

Key words

Coping. Gender. Educational level. Income. Very old people.

INTRODUCCIÓN

La realidad sociocultural de las personas mayores es un factor clave para comprender su proceso de envejecimiento. Su comportamiento sólo puede ser entendido dentro del contexto amplio donde se desarrolla. Los rasgos y los comportamientos individuales están determinados por el entorno social y cultural en el que se desenvuelven las personas. A medida que aumenta la edad, las personas cambiamos social, psicológica y biológicamente, modificamos roles y acumulamos conocimientos, actitudes y experiencias¹.

La perspectiva del ciclo vital nos acerca a la noción de que la situación y la posición social experimentada en la vejez están determinadas por los acontecimientos, decisiones y conductas de las personas en etapas anteriores de su vida². No debemos olvidar que el ciclo de vida también está determinado social e históricamente. Por este motivo, la cultura y el sistema o estructura social que proporcionan a las personas diferentes oportunidades y barreras en la sociedad son relevantes para el análisis de la vejez en cuanto fenómeno social^{3,4}.

Desde esta perspectiva, aunque la edad es considerada como la gran variable clasificadora que permite comprender la vejez, variables como el sexo, la educación o los ingresos son también importantes debido a su papel potenciador o amortiguador de los efectos negativos del envejecimiento y de su vivencia.

Aunque ser varón o mujer puede tener un efecto decisivo sobre factores como la condición social, el modo en que se tiene acceso a los recursos sociosanitarios, el estado de salud, el poder adquisitivo, la alimentación, etc., la variable sexo ha recibido poca atención^{5,6}. Muchos estudios sobre el proceso de envejecimiento se han realizado exclusivamente con varones, y los resultados se han generalizado a toda la población. Esto sorprende si tenemos en cuenta la enorme feminización del proceso de envejecimiento. Por ejemplo, por encima de los 80 años, el promedio mundial es de < 550 varones por cada 1.000 mujeres⁷. Actualmente, en España, las mujeres tienen una expectativa de vida de casi 83 años. La diferencia de longevidad entre varones y mujeres es de 7,30 años.

Esta diferencia puede tener implicaciones importantes en el proceso de envejecer de los varones y las mujeres. Hablamos de un posible envejecimiento diferencial entre ambos sexos. Es decir, es posible que haya aspectos en el proceso de envejecimiento que pueden hacer que éste sea distinto en los varones y las mujeres. Aunque también podría suceder que se produjese una neutralización de los efectos de sexo en la vejez avanzada, por lo que las semejanzas de sexo en la vejez pueden ser más la regla que las diferencias^{6,8}.

Si examinamos la calidad de vida de las mujeres que sobreviven, aunque la esperanza de vida es mucho mayor que la de los varones, la diferencia de edad respecto a la esperanza de vida activa, sin enfermedades discapacitantes, es mucho menor^{5,6,8,9}. Sin embargo, a pesar de estar más deterioradas, ellas se adaptan mejor a las pérdidas físicas y sociales. Por ejemplo, la viudedad es un problema mayor para los varones⁶. También se han encontrado diferencias entre ambos性os en variables de personalidad y en los patrones de participación social^{6,8,10,11}. De cualquier modo, no debemos olvidar que la mayor parte de los estudios sobre diferencias de sexo en la vejez no han tenido en cuenta a las personas muy mayores.

Otra variable importante que afecta a cuánto y cómo se vive en la vejez avanzada es el nivel educativo. Influye en nuestra capacidad para maximizar y conservar los recursos personales implicados en la toma de decisiones diarias.

La educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, pueden proporcionar a las personas mayores las aptitudes cognitivas y la confianza necesaria para adaptarse de forma satisfactoria a su envejecimiento. Las personas con buena educación son agentes más efectivos en su vida cotidiana, buscan información, la discuten, consultan con expertos e inician acciones¹². Además, las personas mayores que cuentan con un buen nivel educativo parecen tener una mayor expectativa de vida. Por ejemplo, la expectativa de vida de las personas con un alto nivel educativo se incrementa en 2 años respecto a las que tienen una baja educación¹³. Asimismo, la participación política y la asociación voluntaria se encuentran altamente relacionadas con niveles educativos más altos¹⁴.

Aunque su relación con la satisfacción vital es pequeña, el nivel educativo puede influir indirectamente sobre el bienestar debido a que puede contribuir a que las personas progresen hacia sus metas o se adapten en mejor o peor medida a los cambios^{15,16}.

El nivel o estatus económico es otra variable que interviene en el modo en que se vive el envejecimiento. Que las personas mayores no tengan suficientes ingresos garantizados puede incidir de forma negativa sobre su salud e independencia.

Está bastante claro que el nivel de ingresos con que cuenten las personas favorecerá o limitará el tipo de vida que lleven en la última etapa de la vida. Por ejemplo, personas con un alto nivel económico parecen poseer mayores ventajas en cuanto a salud, vida independiente, alojamiento, acceso a recursos, oportunidades de tiempo libre, etc., que son valoradas como fuentes de bienestar^{14,17}. A pesar de todo esto, la relación entre los ingresos y el bienestar subjetivo es pequeña¹⁸.

Tal como hemos argumentado, se ha encontrado que el proceso de envejecimiento difiere en función de variables estructurales como el sexo, el nivel educativo y el estatus económico. ¿Ocurre lo mismo con el afrontamiento de los problemas asociados al envejecimiento?, ¿hay condicionantes estructurales que amortigüen los efectos negativos del proceso de envejecimiento y que influyan en la utilización de estrategias para afrontarlos?

Son escasas las investigaciones que han tratado de responder a estas preguntas. Aunque las diferencias de sexo en el uso de estrategias de afrontamiento en muestras de personas adultas se han investigado en varios estudios¹⁹⁻²³, hay muy pocos trabajos que hayan abordado específicamente el afrontamiento de los problemas en función de si se es varón o mujer mayor. En este sentido,

cabe mencionar la investigación realizada a mediados de la década de los noventa en la que se examinaron los efectos de la edad, el sexo y la complejidad cognitiva sobre el uso diferencial de las estrategias de afrontamiento y de defensa²⁴. Se encontró que las mujeres mayores utilizaban más estrategias de escape y de búsqueda de apoyo social, buscaban más la confrontación, aceptaban más la culpa personal durante las situaciones estresantes y dependían en mayor grado de redes de apoyo social para afrontarlas. Frente a esto, los varones mayores tendían a utilizar más planificación en la resolución de los problemas. Otro estudio sobre las diferencias de sexo en el control, el afrontamiento, la salud y la metamemoria reveló que las mujeres ≥ 55 años utilizan un mayor número de estrategias que los varones, de las cuales, la búsqueda de ayuda, el crecimiento personal y la confianza en sus creencias religiosas eran las más frecuentes²⁵.

De manera similar, en los escasos trabajos que vinculan el afrontamiento con el nivel educativo o con el nivel económico²⁶⁻²⁸ se ha observado que las personas mayores con un nivel educativo más alto es más probable que utilicen el afrontamiento dirigido al problema y menos el dirigido a la emoción. Dichas personas se inclinan más a realizar elecciones lógicas y flexibles que irrationales y rígidas. Son más capaces de obtener recursos económicos que les permitan manejar sus problemas directamente. Tratan de averiguar más sobre la situación y se comprometen a conseguir cosas positivas de ella. Por el contrario, las personas mayores con niveles educativos bajos confían más en sus creencias religiosas y controlan en mayor medida sus sentimientos y emociones²⁹.

Del mismo modo, disponer de recursos económicos incrementa el rango de selección de posibilidades para las personas mayores ante diferentes situaciones, normativas o no normativas, esperadas o inesperadas. Por ejemplo, las personas con recursos económicos elevados se adaptan a la jubilación de una forma más rápida y más activa, debido a la posibilidad de realizar diferentes actividades gracias a los beneficios directos e indirectos de tales recursos³⁰.

A la escasez de estudios hay que añadir que la mayor parte de las investigaciones sobre afrontamiento en la vejez han empleado muestras de personas mayores-jóvenes y no han hecho referencia al tipo de estrés al que debían enfrentarse, situación denunciada en diferentes trabajos^{29,31,32}.

Dada la laguna de conocimiento sobre el posible afrontamiento diferencial de los problemas en la vejez avanzada, nos hemos planteado los siguientes objetivos de investigación:

— Examinar las diferencias de sexo, nivel educativo y nivel económico en los problemas experimentados por las personas > 75 años de la ciudad de Salamanca.

— Analizar la utilización de las estrategias de afrontamiento vinculadas al sexo, al nivel educativo y al nivel económico.

Aunque la edad como variable socioestructural es muy importante para valorar la evolución del afrontamiento en la vejez avanzada, no se incluye en este trabajo dado que los resultados asociados a ella se recogen en publicaciones previas³³⁻³⁵.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos

La muestra que participó en este estudio estuvo compuesta por 400 personas con edades comprendidas entre 75 y 104 años, con una edad media ± desviación estándar (DE) de $85 \pm 6,38$ años. Todos ellos residían en su propio domicilio en la ciudad de Salamanca. En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes.

Instrumentos

Para medir el modo en que se afrontan los acontecimientos estresantes se utilizó la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3A)³⁶. Este inventario consta de 72 ítems que evalúan 18 estrategias y 8 estilos de afrontamiento diferentes (tabla 2). Los sujetos responden a cada ítem utilizando una escala tipo Likert graduada de 0 a 3, donde 0 indica que quien responde no utiliza esa estrategia y 3 indica que la utiliza siempre.

En este trabajo consideramos únicamente las estrategias, dado nuestro planteamiento situacional del afrontamiento. Tal como se ha puesto de manifiesto en estudios previos³⁴, el afrontamiento varía sustancialmente según la situación, por lo que poco se puede inferir de cuestiones

TABLA 1. Edad, sexo, nivel educativo y nivel económico de los participantes en el estudio^a

	Grupos de edad	
	75-84 años	≥ 85 años
Edad	200	200
Sexo		
Varón	100	100
Mujer	100	100
Nivel educativo		
Bajo	115 (63,9%)	119 (66,1%)
Medio-alto	65 (36,1%)	61 (33,9%)
Nivel económico		
Bajo	79 (42,7%)	107 (57,8%)
Medio	106 (57,3%)	78 (42,2%)

^aEn la variable nivel educativo hubo 114 casos perdidos (24,1%) y en la variable nivel económico hubo 104 casos perdidos (21,9%).

TABLA 2. Estrategias de afrontamiento medidas a través de la escala E3A³⁶

Cognitivo Aquel cuyos principales esfuerzos son de tipo cognitivo			
	Activo <i>Movilizar esfuerzos para solucionar problema</i>	Pasivo <i>No hacer nada directamente sobre la situación</i>	Evitación <i>Evitar o huir de la situación</i>
<i>Evaluación</i> Modificación evaluación inicial del problema	<i>Revaluación positiva</i> Dar nuevo significado a la situación	<i>Reacción depresiva</i> Sentirse desbordado por la situación	<i>Negación</i> Ausencia de aceptación del problema
<i>Problema</i> Manipular o alterar las condiciones responsables	<i>Planificación</i> Aproximación analítica y racional al problema	<i>Conformismo</i> Percepción de falta de control personal	<i>Desconexión mental</i> Usar pensamientos distractores
<i>Emoción</i> Reducir o eliminar la respuesta emocional	<i>Desarrollo personal</i> Aprendizaje positivo de la situación	<i>Control emocional</i> Regular y ocultar los sentimientos	<i>Distanciamiento</i> Supresión cognitiva de los efectos emocionales

Conductual Aquel cuyos principales esfuerzos están formados por comportamientos manifiestos			
	Activo <i>Movilizar esfuerzos para solucionar problema</i>	Pasivo <i>No hacer nada directamente sobre la situación</i>	Evitación <i>Evitar o huir de la situación</i>
<i>Evaluación</i> Modificación evaluación inicial del problema	<i>Supresión de actividades distractoras</i> Paralizar todo tipo de actividades	<i>Refrenar el afrontamiento</i> Aplazar todo afrontamiento hasta saber más	<i>Evitar el afrontamiento</i> Evitación de cualquier tipo de respuesta
<i>Problema</i> Manipular o alterar las condiciones responsables	<i>Resolver el problema</i> Acciones directas y racionales	<i>Apoyo social al problema</i> Buscar en los demás consejo e información	<i>Desconexión comportamental</i> No hacer nada
<i>Emoción</i> Reducir o eliminar la respuesta emocional	<i>Expresión emocional</i> Manifestaciones expresivas hacia otras personas	<i>Apoyo social emocional</i> Búsqueda de apoyo y comprensión emocional	<i>Respuesta paliativa</i> Usar elementos para evitar la situación (alcohol, tabaco, etc.)

realizadas sobre el afrontamiento en general. Es preciso relacionar los modos o estrategias de afrontamiento con diferentes aspectos de la vida, como la salud, la familia o la economía.

Se recogió información sobre el sexo, el nivel educativo y el nivel económico. El nivel educativo se categorizó en función del número de años que las personas muy mayores habían ido a la escuela, al instituto o a la universidad. Consideramos como nivel educativo bajo de 0 a 6 años cursados y como nivel educativo medio-alto cuando se habían cursado más de 7 años.

El nivel económico se recodificó según en el importe mensual de ingresos globales de las personas muy mayo-

res. Ingresos < 75.000 pesetas mensuales se consideraron como nivel económico bajo e ingresos > 75.001 pesetas como nivel económico medio-alto.

Procedimiento

Debido a las características del grupo de población con el que trabajamos, el procedimiento de recogida de datos fue la entrevista personalizada en el domicilio de las personas mayores.

Como parte de una entrevista estructurada en la que se recogía información sobre otros constructos relacionados con la resistencia psicológica y la calidad de vida³⁷, tales como rasgos de personalidad, perspectiva de tiempo,

emociones, satisfacción vital, apoyo social, etc., se pidió a los participantes que describiesen brevemente el problema más importante que hubieran experimentado en los últimos días. Después de describir el problema de manera concisa, se les aplicaba la Escala E3A, donde se les pedía que identificasen en qué medida cada una de las frases describía el modo de enfrentarse a su problema.

RESULTADOS

Los análisis estadísticos se realizaron con la versión 11 del programa SPSS para PC. El nivel mínimo de significación aceptado fue del 95%.

Diferencias en las situaciones estresantes

Como se ha presentado en publicaciones previas^{33,34,38}, de las 400 personas entrevistadas, 29 (7,2%) manifestaron reiteradamente que no habían tenido problemas o dificultades en su vida reciente.

En consecuencia, 371 personas (92,8%) informaron de algún tipo de problema en los últimos días. Con ellos, las autoras del trabajo realizaron un análisis de contenido. Se identificaron 3 categorías de problemas que fueron problemas de salud propia, familiares y de la vida diaria.

La categoría salud propia incluía problemas físicos y psíquicos de la persona entrevistada. En la categoría familiares se incorporaron todos los problemas o preocupaciones en los que estaban implicados el cónyuge, los hijos, los nietos y/o los hermanos. En las dificultades de la vida cotidiana se incluían las tensiones generales relacionadas con la vida diaria, por ejemplo, el arreglo de gatas, las dificultades económicas, etc.

Del 92,8% que informó de algún tipo de problema, el 40% describió como problemas más habituales los de salud propia, seguidos por los problemas familiares y de la vida diaria.

Para valorar la presencia de independencia entre el tipo de problema informado y cada una de las variables socioestructurales (sexo, nivel educativo y nivel económico) calculamos 3 contrastes mediante el test de la χ^2 de Pearson (tabla 3).

Únicamente había relación entre el sexo y el tipo de problema informado, concretamente para los problemas familiares, que son experimentados en mayor medida por las mujeres muy mayores ($\chi^2 [2, 366] = 8,934; p = 0,011$; V de Cramer = 0,156). No hubo relación entre los tipos de problemas experimentados y el nivel educativo ($\chi^2 [2, 366] = 3,120; p = 0,210$; V de Cramer = 0,097) ni con el nivel económico ($\chi^2 [2, 339] = 1,963; p = 0,375$; V de Cramer = 0,076), por lo que los diferentes tipos de problemas de salud propia, familiares y de la vida diaria se producen con una frecuencia similar entre las personas de nivel educativo y económico bajo y medio-alto.

Diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas vinculadas al sexo, al nivel educativo y al nivel económico

Después de haber comprobado que se cumplían los supuestos de normalidad, de homogeneidad de varianzas y de presencia de multicolinealidad, realizamos análisis de varianza multivariadas (MANOVA) con el fin de examinar si en la vejez avanzada hay diferencias de sexo, nivel educativo y nivel económico en el modo de afrontar cada tipo de problema, donde las variables independientes fueron el tipo de problema y cada una de las variables socioestructurales y las variables dependientes las 18 estrategias de afrontamiento.

Observamos un efecto principal del sexo en las estrategias de resolver el problema, planificación, control emocional, apoyo emocional, respuesta paliativa, negación y reacción depresiva (tablas 4 y 5).

Los varones muy mayores tienden a realizar más acciones directas y racionales para resolver el problema ($F_{1,366} = 8,32; p < 0,004$), analizan más racionalmente la situa-

TABLA 3. Frecuencias en los problemas experimentados según el sexo, el nivel educativo y el nivel económico

	Sexo		Nivel económico		Nivel educativo	
	Varón	Mujer	Bajo	Medio-bajo	Bajo	Medio-bajo
<i>Salud propia</i>	85	74	80	66	95	42
Residuos corregidos	1,4	-1,4	1,4	-1,4	1,6	-1,6
<i>Familiares</i>	52 ^a	81 ^a	58	66	73	51
Residuos corregidos	-2,9 ^a	2,9 ^a	-1	1	0,1	-0,1
<i>Vida diaria</i>	43	31	33	36	46	25
Residuos corregidos	1,7	-1,7	-0,5	0,5	-1,6	1,6
<i>Total</i>	180	186	171	168	214	118

^aGrupos en los que se obtiene un valor de la χ^2 con significación estadística.

TABLA 4. Medias y desviaciones típicas de las 18 estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del sexo

Estrategias de afrontamiento	Salud propia		Tipos de problemas familiares		Vida diaria	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Revaluación positiva	6,62 ± 2,38	6,51 ± 2,54	6,98 ± 2,51	6,04 ± 2,34	5,73 ± 3,47	6,72 ± 2,83
Planificación	7,32 ± 2,37	7,21 ± 2,50	7,78 ± 2,68	6,66 ± 2,67	7,55 ± 3,16	6,22 ± 2,83
Desarrollo personal	7,72 ± 2,12	7,73 ± 2,45	8,12 ± 2,28	7,62 ± 2,26	7,36 ± 2,68	7,85 ± 2,03
Supresión de actividades distractoras	4,65 ± 2,06	5,31 ± 2,32	5,30 ± 2,47	4,98 ± 1,94	4,90 ± 2,49	4,08 ± 2,35
Resolver el problema	8,45 ± 2,39	7,79 ± 2,44	8,76 ± 2,21	7,62 ± 2,67	8,23 ± 2,95	7,29 ± 2,43
Expresión emocional	6,56 ± 2,43	6,50 ± 2,17	5,92 ± 2,28	6,35 ± 2,08	5,51 ± 2,18	6,35 ± 2,08
Reacción depresiva	4,68 ± 2,08	5,29 ± 2,35	5,04 ± 2,14	5,46 ± 2,00	4,62 ± 2,18	5,21 ± 1,62
Conformismo	7,51 ± 2,68	7,23 ± 2,35	7,25 ± 2,63	6,69 ± 2,39	7,79 ± 2,29	7,19 ± 2,72
Control emocional	4,25 ± 2,42	4,46 ± 2,21	5,07 ± 2,61	4,56 ± 2,07	5,58 ± 3,08	4,09 ± 1,83
Refrenar el afrontamiento	5,76 ± 2,14	6,07 ± 2,29	6,41 ± 2,26	5,59 ± 2,09	5,52 ± 2,52	5,69 ± 2,45
Apoyo social	5,12 ± 2,47	5,92 ± 2,13	4,49 ± 2,44	4,50 ± 2,31	3,83 ± 3,04	4,14 ± 2,56
Apoyo emocional	6,66 ± 2,58	7,54 ± 2,66	6,28 ± 2,72	6,66 ± 2,64	5,57 ± 3,25	6,14 ± 2,79
Negación	1,61 ± 1,84	2,45 ± 2,27	1,81 ± 1,51	2,59 ± 2,05	1,72 ± 1,84	2,38 ± 1,83
Desconexión cognitiva	5,68 ± 2,03	5,66 ± 1,96	4,93 ± 1,87	5,05 ± 2,33	5,23 ± 3,02	5,95 ± 2,54
Distanciamiento	5,77 ± 2,17	6,14 ± 2,22	6,18 ± 1,99	5,61 ± 2,11	5,43 ± 2,47	4,83 ± 2,00
Evitar el afrontamiento	4,29 ± 2,04	5,09 ± 1,86	4,43 ± 2,22	4,32 ± 1,87	4,36 ± 2,02	4,19 ± 1,97
Desconexión comportamental	3,56 ± 2,21	4,07 ± 2,00	3,01 ± 1,54	3,78 ± 1,88	3,67 ± 2,67	3,72 ± 2,27
Respuesta paliativa	2,61 ± 2,18	3,73 ± 1,80	2,26 ± 1,40	3,29 ± 1,66	2,65 ± 2,22	2,82 ± 1,78

TABLA 5. Efectos principales e interacciones significativas en las estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del sexo

	Tipo de problema	Sexo	Tipo de problema/Sexo
Revaluación positiva	—	—	$F_{1,366} = 3,129; p = 0,045$
Planificación	—	$F_{1,366} = 8,364; p = 0,004$	$F_{1,366} = 3,278; p = 0,039$
Supresión de actividades distractoras	—	—	—
Expresión emocional	$F_{1,366} = 3,148; p = 0,044$	—	—
Reacción depresiva	—	$F_{1,366} = 5,184; p = 0,023$	—
Control emocional	—	$F_{1,366} = 5,001; p = 0,026$	$F_{1,366} = 3,183; p = 0,043$
Apoyo social	$F_{1,366} = 11,778; p = 0,000$	$F_{1,366} = 3,973; p = 0,047$	—
Apoyo emocional	$F_{1,366} = 5,422; p = 0,005$	—	—
Desconexión cognitiva	$F_{1,366} = 3,495; p = 0,031$	—	—
Respuesta paliativa	—	$F_{1,366} = 13,515; p = 0,000$	—

ción ($F_{1,366} = 10,523; p = 0,001$) y tratan más de controlar las emociones generadas por la situación-problema ($F_{1,366} = 8,364; p = 0,004$). Las mujeres muy mayores buscan más en los demás apoyo y comprensión para las emociones que les ha generado el problema ($F_{1,366} = 3,973; p = 0,047$), se ayudan más de elementos que busquen evitar el problema ($F_{1,366} = 13,515; p < 0,001$), aceptan menos su problema ($F_{1,366} = 12,200; p < 0,001$) y se sienten más desbordadas por la situación problemática ($F_{1,366} = 5,184; p = 0,023$).

El efecto principal del sexo sobre la estrategia control emocional está modulado por una interacción con el tipo de problema. Esto indica que ante los problemas de salud

propia, las mujeres muy mayores intentan más regular y controlar sus propios sentimientos que los varones muy mayores, los cuales lo hacen más ante los problemas familiares y las dificultades cotidianas.

Aparece otra interacción del sexo con el tipo de problema en las estrategias de afrontamiento reevaluación positiva y supresión de actividades distractoras. Esto significa que:

— Ante los problemas de salud propia y las dificultades familiares, los varones muy mayores tratan más de dar un nuevo significado a la situación e intenta extraer todo lo positivo que tenga. Las mujeres muy mayores lo hacen más ante los problemas cotidianos.

TABLA 6. Medias y desviaciones típicas de las 18 estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del nivel educativo

Estrategias de afrontamiento	Salud propia		Tipos de problemas familiares		Vida diaria	
	Bajo	Medio-alto	Bajo	Medio-alto	Bajo	Medio-alto
Revaluación positiva	6,84 ± 2,31	6,09 ± 2,63	6,36 ± 2,43	6,35 ± 2,51	6,10 ± 3,48	6,36 ± 2,43
Planificación	7,44 ± 2,21	7,01 ± 2,88	7,35 ± 3,01	6,73 ± 2,44	6,95 ± 3,13	7,04 ± 3,00
Desarrollo personal	8,02 ± 2,33	7,04 ± 2,21	8,00 ± 2,42	7,56 ± 2,10	7,41 ± 2,65	7,70 ± 2,04
Supresión de actividades distractoras	4,97 ± 2,39	5,02 ± 1,85	5,49 ± 2,15	4,58 ± 2,06	4,71 ± 2,29	4,06 ± 2,36
Resolver el problema	8,22 ± 2,53	8,31 ± 2,38	8,15 ± 2,84	7,93 ± 2,31	7,84 ± 2,76	7,76 ± 2,81
Expresión emocional	6,66 ± 2,25	6,70 ± 2,40	6,37 ± 1,99	6,07 ± 2,41	5,93 ± 2,40	5,40 ± 2,00
Reacción depresiva	5,04 ± 2,06	5,01 ± 2,57	5,45 ± 1,90	4,99 ± 2,27	5,14 ± 1,95	4,36 ± 1,93
Conformismo	7,62 ± 2,45	6,84 ± 2,75	7,14 ± 2,49	6,50 ± 2,46	7,34 ± 2,47	8,16 ± 2,47
Control emocional	4,23 ± 2,27	4,60 ± 2,53	4,74 ± 2,36	4,64 ± 2,27	4,93 ± 2,87	4,84 ± 2,32
Refrenar el afrontamiento	5,93 ± 2,23	6,10 ± 2,16	6,05 ± 2,42	5,57 ± 1,85	5,27 ± 2,30	6,24 ± 2,99
Apoyo social	5,44 ± 2,41	5,14 ± 2,65	4,84 ± 2,42	3,98 ± 2,24	4,06 ± 3,20	3,98 ± 2,15
Apoyo emocional	7,07 ± 2,63	6,73 ± 2,65	7,01 ± 2,78	5,98 ± 2,46	6,06 ± 3,33	5,80 ± 2,34
Negación	1,81 ± 1,98	2,64 ± 2,39	2,20 ± 2,06	2,36 ± 1,69	2,19 ± 1,99	1,72 ± 1,64
Desconexión cognitiva	5,83 ± 2,05	5,38 ± 2,04	5,08 ± 2,27	4,79 ± 2,00	5,04 ± 2,83	6,68 ± 2,64
Distanciamiento	6,02 ± 2,29	6,15 ± 2,18	6,18 ± 2,17	5,52 ± 1,92	4,88 ± 2,20	5,80 ± 2,30
Evitar el afrontamiento	4,75 ± 1,89	4,92 ± 2,29	4,65 ± 2,07	3,96 ± 1,89	4,27 ± 1,90	4,48 ± 2,16
Desconexión comportamental	3,98 ± 2,01	3,50 ± 2,55	3,67 ± 1,81	3,25 ± 1,85	3,62 ± 2,23	3,84 ± 2,97
Respuesta paliativa	3,19 ± 2,13	3,14 ± 2,14	3,02 ± 1,80	2,64 ± 1,41	2,58 ± 1,91	3,06 ± 2,35

TABLA 7. Efectos principales e interacciones significativas en las estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del nivel educativo

	Tipo de problema	Nivel educativo	Tipo de problema/Nivel educativo
Expresión emocional	F _{1,339} = 4,300; p = 0,014	—	—
Apoyo social	F _{1,339} = 6,575; p = 0,002	—	—
Desconexión cognitiva	F _{1,339} = 4,295; p = 0,014	—	F _{1,339} = 5,040; p = 0,007

— Frente a los problemas de salud propia, las mujeres muy mayores eliminan más las actividades o tareas que interfieren en el afrontamiento. Los varones muy mayores lo hacen más frente a los otros 2 tipos de problemas.

El tipo de problema tiene un efecto principal sobre las estrategias de afrontamiento apoyo social ($F_{2,366} = 5,778$; $p < 0,001$), apoyo emocional ($F_{2,366} = 5,442$; $p < 0,001$), expresión emocional ($F_{2,366} = 3,148$; $p < 0,05$), desconexión cognitiva ($F_{2,366} = 3,495$; $p < 0,05$) y distanciamiento ($F_{2,366} = 3,891$; $p < 0,05$).

Los contrastes *a posteriori* realizados indican que para resolver los problemas de salud propia, las personas muy mayores:

— Buscan más en los demás consejo e información que frente a las dificultades familiares o los problemas de la vida diaria.

— Buscan más apoyo y comprensión emocional, exteriorizan más sus emociones y suprimen cognitivamente los efectos emocionales que el problema les genera que frente a las dificultades cotidianas.

— Utilizan más pensamientos distractores o actividades alternativas que lleven a la mente fuera del problema que ante los problemas familiares.

Por lo que se refiere al nivel educativo (tablas 6 y 7), no aparecen efectos principales sobre las estrategias de afrontamiento.

Se observa un efecto principal del tipo de problema en las estrategias apoyo social ($F_{2,332} = 6,575$; $p < 0,001$), expresión emocional ($F_{2,332} = 4,300$; $p < 0,01$) y desconexión cognitiva ($F_{2,332} = 4,295$; $p < 0,01$) en el mismo sentido que el comentado en el MANOVA con la variable sexo.

TABLA 8. Medias y desviaciones típicas de las 18 estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del nivel económico

Estrategias de afrontamiento	Tipos de problemas					
	Salud propia		familiares		Vida diaria	
	Bajo	Medio-alto	Bajo	Medio-alto	Bajo	Medio-alto
Revaluación positiva	6,52 ± 2,37	6,68 ± 2,35	6,09 ± 2,39	6,80 ± 2,48	6,03 ± 3,27	6,38 ± 3,36
Planificación	6,98 ± 2,42	7,56 ± 2,44	6,69 ± 2,35	7,56 ± 2,96	7,24 ± 3,12	6,94 ± 3,05
Desarrollo personal	7,75 ± 2,22	7,86 ± 2,16	7,61 ± 2,35	8,09 ± 2,28	7,56 ± 2,67	7,58 ± 2,27
Supresión de actividades distractoras	5,07 ± 2,10	4,73 ± 2,10	5,41 ± 2,10	4,89 ± 2,19	4,87 ± 2,28	4,23 ± 2,63
Resolver el problema	7,90 ± 2,40	8,53 ± 2,28	7,64 ± 2,66	8,63 ± 2,24	8,27 ± 2,63	7,77 ± 2,53
Expresión emocional	6,60 ± 2,29	6,47 ± 2,41	6,17 ± 2,12	6,31 ± 2,19	5,69 ± 2,32	5,86 ± 2,11
Reacción depresiva	5,23 ± 2,01	4,80 ± 2,44	5,55 ± 2,21	5,14 ± 1,96	4,72 ± 2,06	4,87 ± 1,82
Conformismo	7,16 ± 2,60	7,59 ± 2,40	6,54 ± 2,62	7,37 ± 2,41	7,24 ± 2,53	7,75 ± 2,52
Control emocional	4,18 ± 2,19	4,59 ± 2,56	4,86 ± 2,24	4,77 ± 2,44	4,84 ± 2,84	5,02 ± 2,79
Refrenar el afrontamiento	5,71 ± 2,25	6,10 ± 2,17	5,56 ± 2,06	6,20 ± 2,38	5,19 ± 2,28	6,11 ± 2,67
Apoyo social	5,73 ± 2,25	5,28 ± 2,49	4,50 ± 2,25	4,35 ± 2,45	4,33 ± 3,02	3,93 ± 2,69
Apoyo emocional	7,23 ± 2,55	6,88 ± 2,77	6,25 ± 2,27	6,71 ± 3,00	5,95 ± 3,28	5,76 ± 3,04
Negación	2,15 ± 2,06	1,87 ± 2,18	2,67 ± 1,81	1,69 ± 1,66	2,21 ± 2,07	1,94 ± 1,70
Desconexión cognitiva	5,71 ± 1,96	5,69 ± 2,01	4,81 ± 2,09	5,17 ± 2,27	5,40 ± 2,69	5,59 ± 3,05
Distanciamiento	5,77 ± 2,13	6,23 ± 2,31	5,57 ± 2,12	6,09 ± 2,00	4,71 ± 1,98	5,33 ± 2,41
Evitar el afrontamiento	4,46 ± 1,98	4,92 ± 1,97	4,12 ± 1,92	4,51 ± 1,87	4,37 ± 1,95	4,11 ± 2,12
Desconexión comportamental	4,05 ± 2,06	3,50 ± 2,24	3,70 ± 1,65	3,23 ± 1,70	3,30 ± 2,45	3,95 ± 2,56
Respuesta paliativa	3,18 ± 2,16	2,96 ± 2,06	3,02 ± 2,06	2,72 ± 1,63	2,78 ± 2,32	2,62 ± 1,73

TABLA 9. Efectos principales e interacciones significativas en las estrategias de afrontamiento en función de los tipos de problemas y del nivel económico

	Tipo de problema	Nivel económico	Tipo de problema/ Nivel económico
Supresión de actividades distractoras	—	F _{1,339} = 3,947; p = 0,048	—
Conformismo	—	F _{1,339} = 4,154; p = 0,042	—
Refrenar el afrontamiento	—	F _{1,339} = 6,159; p = 0,014	—
Apoyo social	F _{1,339} = 9,849; p = 0,000	—	—
Apoyo emocional	F _{1,339} = 4,555; p = 0,011	—	—
Negación	—	F _{1,339} = 5,207; p = 0,023	—
Desconexión cognitiva	F _{1,339} = 3,327; p = 0,037	—	—
Distanciamiento	F _{1,339} = 5,003; p = 0,007	F _{1,339} = 4,648; p = 0,032	—

El efecto principal del tipo de problema sobre la estrategia de desconexión cognitiva está matizado por una interacción con el nivel educativo ($F_{2,332} = 5,040$; $p < 0,01$). Esto indica que frente a los problemas de salud propia y las dificultades familiares, las personas muy mayores con nivel educativo bajo tienden a utilizar más pensamientos distractores que les ayuden a olvidarse de sus problemas. Las personas con nivel educativo medio-alto lo hacen más ante los problemas de la vida cotidiana.

Con respecto al nivel económico (tablas 8 y 9), encontramos un efecto principal de las estrategias negación, supresión de actividades distractoras, conformismo, refrenar el afrontamiento y el distanciamiento.

Las personas > 75 años con bajos niveles de ingresos aceptan menos sus problemas ($F_{1,339} = 5,207$; $p < 0,01$) y utilizan más pensamientos distractores que les permitan olvidarse de las situaciones difíciles ($F_{1,339} = 3,947$; $p < 0,01$). Las personas muy mayores con niveles económicos medio-altos aceptan más las consecuencias derivadas de sus problemas ($F_{1,339} = 4,154$; $p < 0,01$), aplazan cualquier tipo de afrontamiento hasta obtener mayor información ($F_{1,339} = 6,159$; $p < 0,01$) y suprimen cognitivamente los efectos emocionales generados por la situación problemática ($F_{1,339} = 4,648$; $p < 0,01$).

Aparece un efecto principal del tipo de problema en un sentido similar al comentado en el MANOVA con las va-

riables sexo y nivel educativo en las estrategias apoyo social ($F_{2,339} = 9,849$; $p = 0,00$), apoyo emocional ($F_{2,339} = 4,555$; $p < 0,01$), desconexión cognitiva ($F_{2,339} = 3,327$; $p < 0,05$) y distanciamiento ($F_{2,339} = 5,003$; $p < 0,001$).

La interacción entre el nivel económico y el tipo de problema no fue significativa.

DISCUSIÓN

Este trabajo ofrece un análisis del papel del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el modo de afrontar los problemas por parte de las personas muy mayores de la ciudad de Salamanca.

De acuerdo con los resultados obtenidos, estas 3 variables sociodemográficas generan pocas diferencias en los tipos de problemas experimentados recientemente por las personas muy mayores y valorados con mayor importancia. Sólo aparecen diferencias entre las mujeres y los varones > 75 años en la vivencia de los problemas familiares, que son valorados como más importantes por las mujeres de estas edades.

Aunque hay evidencia de que las mujeres mayores muestran niveles más elevados de discapacidad y son menos capaces de manejarse de modo independiente en su vida diaria⁶, y de que las personas mayores de bajo nivel educativo y económico cuentan con menor salud y tienen mayores dificultades de acceso a la información y a los servicios^{39,40}, nuestros resultados indican que en la vejez avanzada no se valora la importancia de los problemas de salud y de las dificultades cotidianas diferencialmente en función del sexo, el nivel educativo o el nivel económico. Mujeres y varones muy mayores de cualquier nivel educativo o económico valoran subjetivamente como igual de importantes sus problemas. En relación con este punto, no quisiéramos dejar de mencionar las limitaciones del método empleado de evaluación de los problemas. Nos hemos centrado en la identificación del problema más importante por parte de las personas muy mayores, lo cual no quiere decir que no hayan tenido problemas de otra naturaleza. De aquí que los resultados se refieran a la importancia subjetiva de los problemas y no a la frecuencia de uno u otro tipo de problemas en la vida de los muy mayores.

Por lo que se refiere al uso diferencial de las estrategias de afrontamiento, el sexo y el nivel económico marcan diferencias en el modo de afrontar los problemas de las personas muy mayores de nuestro estudio.

De modo consistente con los hallazgos de otros estudios previos^{24,27,28,39,40}, nuestros resultados muestran la importancia del sexo en la utilización de estrategias de afrontamiento más o menos adaptativas en la vejez avanzada. Los varones y las mujeres > 75 años no afrontan de la misma forma sus dificultades. Los varones fueron educados para el desarrollo de sus carreras profesionales,

centrándose en la autonomía y en la autoeficacia. Por el contrario, a las mujeres se las educó para el matrimonio, la crianza de los hijos, el mantenimiento de la casa y/o el cuidado de familiares dependientes. Estas diferencias en la socialización marcan diferencias en el modo de afrontar las situaciones difíciles^{24,25}.

En este estudio hemos encontrado que el tipo de problema modula la utilización diferencial de las estrategias de afrontamiento por parte de los varones y las mujeres muy mayores. Así, por ejemplo, la búsqueda de todo lo positivo que pueda tener el problema es más utilizada por las mujeres muy mayores cuando deben enfrentarse a problemas de salud propia. Este resultado es consistente con los encontrados en diferentes investigaciones, que plantean los efectos positivos de esta estrategia en la adaptación a enfermedades crónicas por parte de las mujeres en detrimento de otras estrategias^{41,42}. Los varones lo hacen más ante las dificultades cotidianas y de índole familiar.

Asimismo, las estrategias de control emocional, la suspensión de las actividades distractoras y la reevaluación positiva no son utilizadas por parte de las mujeres y los varones > 75 años ante el mismo tipo de problema. Cuando la mujer muy mayor debe hacer frente a dificultades cotidianas tiende a regular y ocultar sus propios sentimientos y a eliminar todo lo que pueda interferir en su afrontamiento. El varón muy mayor hace esto ante los problemas de salud y los familiares. El uso diferente de esas estrategias puede ser indicativo de la falta de familiaridad y/o de seguridad de las mujeres muy mayores ante los problemas cotidianos y de los varones ante los problemas familiares.

Otro hallazgo importante de este estudio se refiere al papel del nivel económico, que se revela como una variable más importante que el nivel educativo para afrontar los problemas personales en la vejez avanzada. En caso de padecer una enfermedad o de necesitar del cuidado de otras personas, contar con buenos recursos económicos es una fuente más importante de independencia y reporta mayor seguridad que el nivel educativo. Tal como otros autores han indicado, simplemente el hecho de tener dinero, incluso aunque no se use, puede reducir la vulnerabilidad de las personas a la amenaza y, de esta forma, facilitar un afrontamiento efectivo^{43,44}. Aunque disponer de un buen nivel de estudios puede incrementar la conciencia de las diferentes opciones disponibles para afrontar los problemas, en ausencia de recursos económicos, su relevancia no es suficiente.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, creemos que el estudio de las variables estructurales es relevante dentro de un modelo general de resistencia psicológica, puesto que los factores sociodemográficos se asocian con el modo de afrontar los problemas y funcionan como moderadores de las experiencias vitales estresantes en la vejez avanzada. Se necesitan más trabajos de investigación en los que se profundice en los recursos de las personas muy mayores para adaptarse a los cambios negativos.

Por último, es necesario destacar que, puesto que los sucesos negativos pueden reducir los recursos sociodemográficos, personales y sociales en la vejez avanzada, todos los profesionales que trabajan con personas muy mayores deben prestar más atención a los recursos individuales que todavía se mantienen para, a partir de ellos, incrementar los niveles de satisfacción y bienestar en las últimas etapas de la vida.

Agradecimiento

Agradecemos el apoyo prestado por el Dr. José Luis Vega al proyecto de investigación del que este trabajo forma parte. También al Dr. José Buz por su colaboración en distintos momentos de su desarrollo. Asimismo, estamos en deuda con el trabajo realizado por el grupo de entrevistadoras que recogieron la información. Y, por supuesto, con todas las personas muy mayores que tan amablemente han participado y compartido su tiempo con nosotras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bury M. Envejecimiento, género y teoría sociológica. En: Arber S, Ginn J, editores. Relación entre género y envejecimiento: un enfoque sociológico. Madrid: Narcea; 1996.
2. Baltes PB, Lindenberger U, Staudinger UM. Life-span theory in developmental psychology. En: Damon W, Lerner RM, editors. Handbook of child psychology. Vol 1. Theoretical models of human development. 5th ed. New York: John Wiley; 1998. p. 1029-143.
3. Elder GH Jr, O'Rand AM. Adult lives in a changing society. En: Cook KS, Fine GA, House JS, editors. Sociological perspectives on social psychology. Boston: Allyn and Bacon; 1995. p. 451-75.
4. Giarrusso R, Mabry JB, Bengtson VL. The aging self in social contexts. En: Binstock RH, George LK, editors. Handbook of aging and the social sciences. San Diego: Academic Press; 2001. p. 295-312.
5. Arber S, Ginn J. Relación entre género y envejecimiento: un enfoque sociológico. Madrid: Narcea, 1996.
6. Barer BM. Men and women aging differently. *Int J Aging Hum Dev.* 1994;38:29-40.
7. Imserso. Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias. n.º 4 y 5. Madrid: IMSERSO; 2001.
8. Baltes PB, Freund AM, Horgas AL. Men and women in the Berlin Aging Study. En: Baltes PB, Mayer KU, editors. The berlin aging study: aging from 70 to 100. New York: Cambridge University Press; 1999. p. 259-81.
9. Fernández-Ballesteros R. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anu Psicol.* 1997;73:89-104.
10. Buz J, Mayoral P, Bueno B, Vega JL. Factores sociales del bienestar subjetivo en la vejez. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39 Supl 3:38-45.
11. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 1994;116:429-56.
12. Birren JE. Consumer decision making and age: maintaining resources and independence. *Boettner Center of Financial Gerontology.* Philadelphia: University of Pennsylvania; 1994.
13. Manton KG, Stallard E. Medical demography: Interaction of disability dynamics and mortality. En: Martin LG, Preston SH, editors. Demography of aging. Washington DC: National Academy Press; 1994.
14. George LK. Economic status and subjective well-being: a review of the literature and an agenda for further research. En: Culter NE, Gregg DW, Lawton MP, editors. Aging, money and life satisfaction. New York: Springer; 1992.
15. Clark AE, Oswald AJ. Unhappiness and unemployment. *Econ J.* 1994;104:648-59.
16. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull.* 1999;125:276-302.
17. Cairney J. Socioeconomic status and self-rated health among older Canadians. *Can J Aging.* 2000;19:456-78.
18. Pinquart M, Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging.* 2000;15:187-224.
19. Aldwin CM. Stress, coping, and development: an integrative perspective. New York: Guilford Press; 2000.
20. DeVries HM, Hamilton DW, Lovett S, Gallagher-Thompson D. Patterns of coping preferences for male and female caregivers of frail older adults. *Psychol Aging.* 1997;12:263-7.
21. Enzlin P, Mathieu C, Demyttenaere K. Gender differences in the psychological adjustment to type 1 diabetes mellitus: an explorative study. *Patient Educ Couns.* 2002;48:139-45.
22. Ptacek JT, Smith RE, Dodge KL. Gender differences in coping with stress: when stressor and appraisals do not differ. *Pers Soc Psychol Bulletin.* 1994;20:421-30.
23. Ptacek JT, Smith RE, Zanas J. Gender, appraisal, and coping: a longitudinal analysis. *J Pers.* 1992;60:747-70.
24. Diehl M, Coyle N, Labouvie-Vief G. Age and sex differences in strategies of coping and defence across the life-span. *Psychol Aging.* 1996;11:127-39.
25. McDougall GJ. Gender differences in coping and control with memory aging. *J Women Aging.* 1998;10:21-40.
26. Haan N. Coping and defending: process of self-environment organization. New York: Academic Press; 1977.
27. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med.* 1981;4:139-57.
28. Holahan CK, Moos RH. Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52:946-55.
29. Martin P, Rott C, Poon LW, Courtney B, Lehr U. A molecular view of coping behaviour in older adults. *J Aging Health.* 2000;13:72-9.
30. Carstensen L, Freund A. The resilience of the self. *Dev Rev.* 1994;14:81-92.
31. Aldwin C. Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1991;46:P174-80.
32. Aldwin CM, Sutton KJ, Chiava G, Spiro A. Age differences in stress, coping and appraisal: findings from the normative aging study. *J Gerontol.* 1996;51:179-88.
33. Bueno B, Navarro AB. ¿Cómo afrontan sus problemas las personas muy mayores? Actas del II Simposium de la Asociación de Motivación y Emoción. Salamanca, 2002; p. 97-8.
34. Bueno B, Navarro AB. Problemas, su afrontamiento y relación con la satisfacción vital en la vejez avanzada. *Mapfre Medicina.* 2003;14:37-50.
35. Bueno B, Navarro AB. Afrontamiento y calidad de vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39 Supl 3:31-7.
36. Fernández-Abascal EG. Estilos y estrategias de afrontamiento. En: Fernández-Abascal EG, editor. Cuadernos de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide; 1997. p. 189-206.
37. Vega JL, Bueno B, Buz J, Navarro AB. Calidad de vida de las personas mayores y muy mayores. Memoria técnica. Salamanca: Excmo. Ayto. de Salamanca. Universidad de Salamanca.
38. Navarro AB, Bueno B. Coping with family problems and satisfaction with life in the very old people. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2003;38 Suppl 1:69.
39. Moen P. Gender, age, and the life course. En: Binstock RH, George LK, editors. Handbook of aging and the social sciences. 4th ed. San Diego: Academic Press; 1995. p. 171-87.
40. Sinnott JD, Shifren K. Gender and aging: gender differences and gender roles. En: Birren JE, Schaie KW, editors. Handbook of the psychology of aging. 5th ed. San Diego: Academic Press; 2001. p. 454-76.
41. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol.* 1993;56:267-83.
42. Stanton AL, Snider PR. Coping with a breast cancer diagnosis: a prospective study. *Health Psychol.* 1993;12:16-23.
43. Holahan CJ, Moos RH, Bonin L. Social support, coping, and psychological adjustment: a resource model. En: Pierce GR, Lakey B, editors. Sourcebook of social support and personality: the Plenum series in social/clinical psychology. New York: Plenum Press; 1997. p. 169-86.
44. Krause N. Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1997;52B:284-93.