

# Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores

Ana Belén Navarro, Belén Bueno, José Buz y Paula Mayoral

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

## RESUMEN

**Introducción y objetivos:** la autoeficacia hace referencia a las creencias personales sobre la capacidad de organizar y comprometerse en acciones particulares para manejar una determinada situación. Dentro de un estudio más amplio sobre calidad de vida, hemos intentado conocer cómo es la percepción de autoeficacia en el manejo de los problemas y su contribución como modulador del estrés en la vejez avanzada.

**Sujetos y método:** participaron 400 personas (75-104 años) no institucionalizadas de Salamanca. Medimos la percepción de autoeficacia presente y futura, además de variables sociodemográficas y de satisfacción con la vida (satisfaction with life scale; Diener et al, 1985).

**Resultados:** la mayoría de las personas mayores de 75 años percibe como efectivo su manejo de los problemas actuales y futuros. Aparecen diferencias de edad (los de 75-84 años consideran su capacidad de afrontamiento presente y futura más efectiva que los mayores de 85 años) y de sexo (las mujeres muy mayores se perciben menos autoeficaces que los varones muy mayores). La percepción de autoeficacia futura predice la satisfacción vital de las personas muy mayores.

**Conclusiones:** percibirse como autoeficaces en el manejo de los problemas futuros protege el bienestar de las personas muy mayores. Se comprueba el papel de la autoeficacia en el mantenimiento de la resistencia psicológica en la vejez avanzada.

## Palabras clave

Autoeficacia de afrontamiento. Satisfacción vital. Vejez avanzada.

## Perception of self-efficacy in coping with problems and its contribution to life satisfaction in very old people

## ABSTRACT

**Introduction and objectives:** self-efficacy refers to a personal belief in one's ability to organize and commit oneself to specific actions for dealing with a concrete situation. As part of a broader study on quality of life, we aimed to further our understanding of perception of self-efficacy in dealing with problems and its role as a stress modulator in advanced old age.

**Subjects and method:** the study included 400 very elderly persons aged between 75 and 104 years from the city of Salamanca (Spain) who were residing in the community. We measured present and future perception of self-efficacy, sociodemographic variables and satisfaction with life —satisfaction with life scale— (Diener et al, 1985).

**Results:** most of those aged over 75 years perceived their handling of current and future problems to be effective. Differences were found according to age (those aged between 75 and 84 considered their present and future ability to cope to be more effective than those aged over 85) and according to gender (very old women perceived themselves to be less self-effective than very old men). The perception of future self-efficacy predicted satisfaction with life in very old people.

**Conclusions:** the perception of self-efficacy in the handling of future problems protects the personal well-being of very old people. The results of the present study verify the role of self-efficacy in the maintenance of psychological resilience in advanced old age.

## Key words

Coping self-efficacy. Life satisfaction. Advanced old age.

Este trabajo recibió el Premio Pañella-Casas a la mejor comunicación oral en el área de Ciencias Sociales y del Comportamiento presentada en el XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología celebrado en Málaga en el año 2005.

Correspondencia: Dra. A.B. Navarro Prados.  
Facultad de Psicología.  
Universidad de Salamanca.  
Avda. Merced, 109-131. 37005 Salamanca. España.  
Correo electrónico: anavarro@usal.es

Recibido el 7-02-06; aceptado el 27-03-06.

## INTRODUCCIÓN

La sensación de control que posee la persona en relación con los acontecimientos que tienen lugar en su vida es decisiva en el funcionamiento psicológico. Muchas investigaciones en sociología y psicología han demostrado que los sentimientos de control personal contribuyen a más bienestar personal y mejor calidad de vida<sup>1-5</sup>. Las creencias de control personal representan un elemento

clave en el comportamiento humano a lo largo de todo el ciclo vital. Desde la infancia hasta la vejez, las diferencias individuales en control percibido se han relacionado con una variedad de resultados positivos, tales como salud, optimismo, motivación, persistencia y ajuste en diferentes dominios vitales<sup>6,7</sup>.

El constructo «percepción de control» ha suscitado mucho interés entre los investigadores, que se han centrado, principalmente, en las condiciones que influyen en su desarrollo y en las medidas que pueden llevar a incrementar los sentimientos subjetivos de control. Junto a él, han aparecido otros estrechamente vinculados, entre los que figura la autoeficacia.

La autoeficacia es la confianza de una persona en su habilidad para llevar a cabo un determinado comportamiento con éxito<sup>8,9</sup>. Todas las personas tienen creencias sobre su eficacia personal para realizar determinados comportamientos. Estas creencias tienen diversos efectos en el funcionamiento psicosocial, ya que influyen en el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar. Por ejemplo, afectan directamente a las actividades y los ambientes que elegimos. Por ello tendemos a seleccionar tareas y contextos en los que nos consideramos más hábiles y rechazamos aquellas en las que nos consideramos incapaces<sup>10</sup>.

A medida que avanza la edad, la persona pierde recursos y roles y tiene que hacer frente a cambios importantes en diferentes dominios de su vida. Todo ello hace que tenga que reevaluar constantemente sus propias capacidades, lo que constituye un proceso necesario y saludable. Pero percibirse como ineficaz hace a la persona mayor más vulnerable al estrés y a la depresión<sup>9,11,12</sup>. Por eso es importante destacar la relevancia de la percepción de control en la adaptación y mantenimiento del bienestar durante el envejecimiento.

En este trabajo nos hemos centrado en una variable estrechamente vinculada a la percepción de control, que es la autoeficacia de afrontamiento. Ésta se refiere a la valoración subjetiva de la persona sobre su habilidad para afrontar las situaciones estresantes con éxito<sup>13</sup>. Las personas con alto nivel de autoeficacia de afrontamiento tienden a aproximarse activamente al problema con el fin de cambiarlo y enfrentar con mayor probabilidad de éxito las situaciones amenazantes. Por el contrario, las personas con escasa autoeficacia en el manejo de los problemas son menos activas, tienden a evitar las situaciones problema y son más vulnerables a la depresión<sup>14</sup>.

La superación adecuada de los problemas en la vejez contribuye a formar un sentido de autoeficacia fuerte que, a su vez, facilita un control interno y una planificación de los sucesos e incide en las emociones, el esfuerzo y la persistencia en la consecución de las metas<sup>9,15</sup>. Puede ser, por tanto, un recurso que ayude a las personas mayores a manejar con éxito los problemas asociados al en-

vejecimiento y que lleve a un mayor bienestar físico y mental. Como muestra de ello están las personas mayores que, con escasa autoeficacia, tienden a rendirse con más facilidad y su calidad de vida es peor; y aquellas que, con similar grado de discapacidad pero con alta autoeficacia, logran los resultados deseados en su afrontamiento de los estresores, lo que les genera un mayor bienestar<sup>14,16-19</sup>. Este recurso puede considerarse un «factor de resistencia», una parte integral del envejecimiento exitoso.

Del mismo modo que en el ambicioso estudio sobre el envejecimiento de Berlín<sup>20</sup>, dividimos a la muestra en 2 grupos, de 75 a 84 años y de 85 y más años, con el fin de examinar la posible existencia de una cuarta edad como etapa diferenciadora más allá de los 85 años, tal como Baltes y Mayer proponen.

En nuestro estudio nos hemos planteado los siguientes objetivos de investigación:

1. Analizar la percepción de autoeficacia en el manejo de problemas actuales y futuros de las personas mayores de 75 años de la ciudad de Salamanca.
2. Examinar las diferencias en la percepción de autoeficacia presente y futura en función de la edad, el sexo y el problema al que deben enfrentarse.
3. Valorar la contribución de la percepción de autoeficacia presente y futura en la satisfacción vital en la vejez avanzada.

## SUJETOS Y MÉTODO

### Sujetos

La muestra que participó en este estudio estuvo compuesta por 400 personas con edades comprendidas entre los 75 y 104 años, con una edad media  $\pm$  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.

Para garantizar la representatividad de la muestra y maximizar, de ese modo, la validez externa de nuestro estudio, realizamos un muestreo estratificado y aleatorio entre

TABLA 1. Edad y sexo de los participantes en el estudio

Grupos de edad	75-84 años	85 y más años
Edad, n	200	200
Sexo, n		
Varón	100	100
Mujer	100	100

TABLA 2. Escala de satisfacción con la vida (Satisfaction With Life Scale)

1. En términos generales, su vida se aproxima a su ideal
2. Las circunstancias de su vida son excelentes
3. Está satisfecho con su vida
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes que usted deseaba en la vida
5. Si su vida volviera a empezar, no cambiaría casi nada

Debe asignar un 1 si no está nada de acuerdo, un 2 si está un poco de acuerdo, un 3 si está bastante de acuerdo o un 4 si está totalmente de acuerdo.

las personas mayores de 75 años de la ciudad de Salamanca. Se identificó a 3 sustitutos para cada seleccionado previendo posibles bajas y la necesidad de reponer a personas con similares características demográficas.

### Procedimiento e instrumentos

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.

Se seleccionó a las entrevistadoras y se les formó para unificar las condiciones de recogida de información. Una vez formadas, dichas entrevistadoras se trasladaban a los domicilios de cada una de las personas mayores, les explicaban el objetivo de la aplicación y concertaban una cita con ellas.

En todo momento se trató de crear una situación natural y un ambiente relajado y cordial para lograr que las respuestas fueran lo más espontáneas y fiables posible. Se adaptaba el lenguaje utilizado, la petición de información y el tiempo dedicado en función de las características y circunstancias de cada persona.

Como parte de un estudio más amplio donde se recogía información sobre resistencia psicológica y calidad de vida en las personas muy mayores<sup>21</sup>, se pidió a los participantes que indicaran cómo de efectivo creían que había sido su manejo del problema (autoeficacia presente) y cómo de efectivo pensaban que sería para problemas similares en el futuro (autoeficacia futura). A ambas cuestiones, los sujetos respondieron utilizando una escala tipo Likert graduada de 0 a 3, donde 0 significa que quien responde considera nada efectivo su manejo del problema y 3 supone valorarlo como muy efectivo. Después, se les aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale [SWLS])<sup>22</sup>, que consta de 5 ítems relacionados con aspectos importantes de la vida, sobre los cuales hay que indicar el grado de acuerdo o desacuerdo. Los 5 ítems forman un único factor (tabla 2). El intervalo de posibles puntuaciones va desde una mínima satisfacción con la vida (5) a muy alta satisfacción vital (20). También se solicitó información sobre variables sociodemográficas.

Los análisis estadísticos se realizaron con la versión 12.0 del programa SPSS para PC. El nivel mínimo de significación aceptado fue del 95%.

Para valorar las diferencias en percepción de autoeficacia presente y futura vinculadas al tipo de problema, a la edad y el sexo, calculamos 3 contrastes mediante el test de la  $\chi^2$  de Pearson.

## RESULTADOS

### Diferencias en percepción de autoeficacia presente y futura

Tal como se ha presentado en trabajos previos a éste<sup>23-25</sup>, de las 400 personas muy mayores que participaron en el estudio, 29 (7,2%) manifestaron reiteradamente no haber tenido problemas o dificultades en su vida reciente. De ellas, 15 tenían entre 75 y 84 años y 14 tenían 85 o más años; 19 eran varones y 10, mujeres.

En consecuencia, algo más de un 93% de la muestra informó sobre algún tipo de problema en los últimos días, porcentaje muy superior al habitual 70-80% de residentes en la comunidad que suelen referir problemas en cuestionarios de autoinforme y entrevistas semiestructuradas<sup>26</sup>.

Respecto a la percepción de autoeficacia de las personas muy mayores frente a sus problemas, encontramos que la mayoría de las personas de 75 y más años perciben como bastante o muy efectivo su afrontamiento de los problemas presentes (72,4%) y futuros (67,8%).

No aparecieron diferencias significativas entre los diferentes problemas ni en la autoeficacia presente ( $\chi^2 = 0,079$ ) ni en la autoeficacia futura ( $\chi^2 = 0,744$ ). Las personas muy mayores se perciben igual de eficaces frente a los problemas de salud, los familiares y los de la vida cotidiana presentes o futuros (tabla 3).

Respecto a las posibles diferencias de edad y sexo en la percepción de autoeficacia en el afrontamiento de problemas presentes y futuros, obtuvimos un efecto significativo de la edad en la percepción de autoeficacia presente y futura. Las personas entre 75 y 84 años, comparadas con las personas de 85 y más años, se perciben más autoeficaces en el manejo de las dificultades actuales ( $\chi^2 = 9,460$ ) y ante los problemas que aparezcan en un futuro ( $\chi^2 = 15,480$ ). También encontramos relación entre el sexo y la percepción de autoeficacia presente y futura. Los varones muy mayores se caracterizan por tener una percepción de autoeficacia mejor que las mujeres muy mayores, tanto en el manejo de problemas actuales ( $\chi^2 = 11,934$ ) como futuros ( $\chi^2 = 10,453$ ).

### Percepción de autoeficacia y satisfacción vital

En el análisis de regresión realizado, tomamos la satisfacción vital como variable dependiente y la autoeficacia

TABLA 3. Frecuencias en la percepción de autoeficacia presente y futura según el tipo de problema, la edad y el sexo

		Tipo de problema			Edad		Sexo	
		Salud propia	Familiares	Vida diaria	75-84 años	≥ 85 años	Varón	Mujer
Percepción de autoeficacia presente	Nada/poco efectivo	42	19	36	37	73	34	63
	Residuos corregidos	0,3	-0,2	-0,1	-3,1	3,1	-3,5	3,5
	Bastante/muy efectivo	100	49	91	124*	95	134*	106*
Percepción de autoeficacia futura	Residuos corregidos	-0,3	0,2	0,1	3,1	-3,1	3,5	-3,5
	Nada/poco efectivo	49	20	41	35	62	41*	69*
	Residuos corregidos	0,8	-0,2	-0,7	-4,1	4,1	-3,4	3,4
	Bastante/muy efectivo	88	47	84	131	109	123	96
	Residuos corregidos	-0,8	0,2	0,7	4,1	-4,1	3,4	-3,4

\*Grupos en los que se obtiene un  $\chi^2$  con significación estadística.

TABLA 4. Análisis de regresión de la autoeficacia presente y futura sobre la satisfacción vital

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	p
	B	Error típico	Beta			
1 (constante)	13,030	0,401			32,510	0,000
¿Su manejo ha sido efectivo?	0,182	0,301	0,049		0,604	0,546
¿Su manejo será efectivo en otros problemas similares?	0,717	0,292	0,200		2,453	0,015

presente y futura como independientes o predictoras. Aunque el porcentaje de varianza explicada en la satisfacción vital fue pequeño ( $R^2 = 0,058$ ), como se puede observar en la tabla 4, la percepción de autoeficacia en el manejo de problemas futuros predice positivamente la satisfacción con la vida en la vejez avanzada, de tal modo que cuanto mayor es la percepción de capacidad para afrontar las posibles dificultades futuras, mayor será la satisfacción en la vejez avanzada.

## DISCUSIÓN

La mayoría de las personas mayores de 75 años de nuestro entorno percibe como efectivo su manejo de los problemas actuales y futuros. Esta valoración subjetiva de capacidad puede llevar a una mayor adaptación y flexibilidad ante las situaciones difíciles. Aun así, dada la naturaleza transversal de este estudio, no podemos conocer la evolución que ha seguido la autoeficacia de afrontamiento a lo largo de la vida en estas personas ni si se ha reducido tal como plantean estudios previos donde se comparan grupos de poblaciones más jóvenes<sup>27-30</sup>.

Aunque diferentes investigaciones han indicado que la autoeficacia presenta variaciones en una misma persona en diversas áreas y contextos, de tal modo que una persona puede percibirse autoeficaz en un determinado dominio como la salud, el funcionamiento social, etc., al mismo tiempo que sentir que su vida, en general, está determinada por la suerte y el entorno<sup>9,31</sup>, las personas

muy mayores de este estudio perciben igualmente eficaz su manejo de problemas familiares, de dificultades cotidianas y de problemas de salud. Esto podría ser indicativo de que la percepción de autoeficacia de afrontamiento en la vejez avanzada es uniforme. Una posible explicación para este resultado proviene de la idea de que las personas muy mayores tienen niveles altos de autoeficacia para afrontar con éxito problemas en los que han conseguido más experiencia a lo largo de su vida, como los problemas de salud, los problemas familiares y las dificultades cotidianas, que son sucesos vitales muy representativos y muy frecuentes en esta población<sup>32</sup>. Que este resultado no coincida con lo formulado por otros autores puede deberse a la edad de los grupos con los que se ha trabajado previamente —poblaciones jóvenes— y a la especificidad de los comportamientos<sup>16,33</sup>. En cualquier caso, este hallazgo debe ser tomado con precaución y estudiado en mayor profundidad.

Las variables que sí influyen en la percepción de autoeficacia de afrontamiento son la edad y el sexo. Que las personas de 75 a 84 años y los mayores de 85 años se diferencien en su percepción de autoeficacia concuerda con los resultados de trabajos de investigación previos donde se ha encontrado que las personas se perciben como menos autoeficaces a medida que avanza la edad<sup>34</sup>. La existencia de diferencias en la autoeficacia percibida entre varones y mujeres muy mayores puede ser indicativo de que dichas creencias están influidas por la educación diferencial recibida. Por ejemplo, en los varones suelen destacar aspectos relacionados con el autodomínio, la

inteligencia, la competitividad, la disciplina, etc., mientras que en las mujeres destacan rasgos emocionales como la sensibilidad, la fidelidad, la creatividad, etc. Estas presiones diferenciales a lo largo de la vida pueden estar marcando esas diferencias.

Por otra parte, de los resultados obtenidos en este trabajo se desprende que en la vejez avanzada creer en la propia habilidad para afrontar los problemas que puedan surgir modula la satisfacción vital, y esto puede deberse al papel protector de la autoeficacia frente al estrés que acompaña a las diferentes pérdidas asociadas a esta etapa de la vida. Las personas muy mayores que se ven a sí mismas afrontando exitosamente problemas futuros se perciben más satisfechas, a pesar de los cambios negativos que aparecen tanto en ellas como en las personas próximas<sup>35</sup>.

Que la percepción de autoeficacia presente y futura explique un porcentaje pequeño de varianza indica la contribución significativa, pero pequeña, de estas variables. Sin duda, tal como se ha puesto de manifiesto en otros trabajos<sup>36-39</sup>, la satisfacción vital es un constructo complejo en el que participan muchas variables, tanto objetivas como subjetivas.

Si se tienen en cuenta todos estos hallazgos, creemos que el estudio de las creencias de autoeficacia en el afrontamiento de problemas futuros en la vejez avanzada es un tema relevante que merece ser trabajado por su función protectora de la satisfacción vital a pesar de las pérdidas asociadas al envejecimiento, controlando posibles variables intervinientes que no han sido incluidas en este estudio (p. ej., el nivel económico o el estado de salud).

Mediante programas psicoeducativos, se puede animar a las personas muy mayores a que confíen en que sus capacidades para controlar los acontecimientos persistirán y serán efectivas en diferentes situaciones. Si mejoramos su capacidad de toma de decisiones, les enseñamos a desarrollar estrategias de afrontamiento, promovemos su salud física y mental, potenciamos sus habilidades sociales, etc., estaremos trabajando para aumentar sus sentimientos de eficacia y competencia personal, algo esencial para el mantenimiento del bienestar en la vejez avanzada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abeles R. Sense of control, quality of life, and frail older people. En: Birren J, Rowe J, Deutschman D, editores. *The concept and measure of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press; 1991. p. 297-314.
2. Baltes PB, Baltes MM, editores. *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
3. Fiske ST, Taylor SE. *Social cognition*. New York: McGraw-Hill; 1991.
4. Holahan CJ, Moos RH. Life stressors and mental health. Advances in conceptualizing stress resistance. En: Avison WR, Gotlib IH, editores. *Stress and mental health: contemporary issues and prospects for the future*. New York: Plenum Press; 1994. p. 213-38.
5. Thompson SC, Spacapan S. Perceptions of control in vulnerable populations. *J Soc Issues*. 1991;41:1-21.
6. Skinner EA. *Perceived control, motivation and coping*. Thousand Oaks: Sage; 1995.
7. Welch DC, West RL. Self-efficacy and mastery: Its application to issues of environmental control, cognition, and aging. *Dev Rev*. 1995;15:150-71.
8. Bandura A. *Social foundation of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
9. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
10. Stock J, Cervone D. Proximal goal-setting and self-regulatory processes on complex decision making performance. *Cogn Ther Res*. 1990;14:483-94.
11. Cohen J. Perceived control, reinforcement, satisfaction, and depression in community elderly. *J Appl Gerontol*. 1990;9:492-503.
12. Pearlin LI, Skaff MM. Stressors in adaptation in late life. En: Gatz M, editor. *Emerging issues in mental health and aging*. Washington: American Psychological Association; 1995.
13. Schwarzer R, Renner B. Social-cognitive predictors of health behaviour: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychol*. 2000;19:487-95.
14. Slangen-de Kort YAW, Midden CJH, Van Wagenberg AF. Predictors of the adaptive problem solving of older persons in their homes. *J Environmental Psychol*. 1998;18:187-97.
15. Schunk DH. Self-regulation of self-efficacy and attributions in academia settings. En: Schunk DH, Zimmerman BJ, editores. *Self-regulation of learning and performance: issues and educational applications*. Hillsdale: Erlbaum; 1994. p. 75-99.
16. Artístico D, Cervone D, Pezzuti L. Perceived self-efficacy and everyday problem solving among young and older adults. *Psychol Aging*. 2003;18:68-79.
17. Carroll DL. The importance of self-efficacy expectations in elderly patients recovering from coronary artery bypass surgery. *Heart Lung*. 1995;24:50-9.
18. Seeman TE, Unger JB, McAvay G, Mendes de Leon CF. Self-efficacy beliefs and perceived declines in functional ability: MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1999;54B:214-22.
19. Zautra AJ, Reich JW, Newsom JT. Autonomy sense of control among older adults: an examination of their effects on mental health. En: Bond L, Culler S, Grams A, editores. *Promoting successful and productive aging*. Newbury Park: Sage; 1995. p. 325-400.
20. Baltes PB, Mayer KU, editores. *The Berlin Aging Study: aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press; 1999.
21. 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; 2001.
22. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49:71-5.
23. Bueno B, Navarro AB. ¿Cómo afrontan sus problemas las personas muy mayores? Actas del II Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción. Salamanca; 2002. p. 97-8.
24. Bueno B, Navarro AB. Afrontamiento y calidad de vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39 Supl 3:31-7.
25. Navarro AB, Bueno B. Efectos del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas muy mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40:34-43.
26. 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.
27. Heckhausen J. Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges. *Dev Psychol*. 1997;33:176-87.
28. Nunn GD. Adult learners' locus of control, self-evaluation and learning temperament as a function of age and gender. *J Instr Psychol*. 1994; 21:260-4.
29. Rhee C, Gatz M. Cross-generational attributions concerning locus of control beliefs. *International J Aging Hum Dev*. 1993;37:153-61.
30. Shaw BA, Krause N. Exploring race variations in aging and personal control. *J Gerontol*. 2001;56B:119-24.
31. Smits CHM, Degg DJH, Bosscher RJB. Well-being and control in older persons: the prediction of well-being from control measures. *J Aging Hum Dev*. 1995;40:237-51.
32. Berry JM, West RL. Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life span. *Int J Behav Dev*. 1993;16:351-79.



33. Bandura A. Social cognitive theory of personality. En: Cervone D, Shoda Y, editores. The coherence of personality: social-cognitive bases of consistency, variability and organization. New York: Guilford; 1999. p. 185-241.
34. Aldwin CM. Does affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *J Gerontol.* 1991;46:174-80.
35. García MA, Hombrados MI. Control percibido y bienestar subjetivo: un análisis de la literatura gerontológica. *Rev Mult Gerontol.* 2002;12:90-100.
36. 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.
37. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2001;56:195-213.
38. Schimmack U, Diener E, Oishi S. Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: the use of chronically accessible and stable sources. *J Pers.* 2002;70:345-84.
39. Vega JL, Mayoral P, Buz J, Bueno B. Dominios globales y específicos del bienestar de las personas muy mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39 Supl 3:23-30.