

# Estrategias de afrontamiento

C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring

## INTRODUCCIÓN

Ante un mismo suceso potencialmente estresante la gente presenta reacciones muy diversas. La muerte de un esposo suele suponer un profundo golpe emocional, pero para algunos pocos resulta una bendición. Las investigaciones iniciales sobre el estrés (p. ej., las de Selye en los años cincuenta) partían del supuesto implícito de la existencia de estresores prácticamente universales, es decir, ciertas condiciones ambientales con capacidad para llegar a agotar la resistencia de cualquier organismo. Pronto se observó que había enormes diferencias en cómo diferentes personas afrontan el mismo suceso. Así, de una noción más fisiológica-universal del estrés en las décadas de los sesenta y setenta, se pasó en la década de los ochenta a una perspectiva más psicológica/ idiosincrásica (Labrador y Crespo, 1993; Sandín, 1989; Valdés y Flores, 1985; Lazarus y Folkman, 1986), según la cual un suce-

so es estresante en la medida en que el sujeto lo perciba o lo valore como tal, sean cuales sean las características físicas objetivas del suceso.

¿Qué factores determinan que un acontecimiento sea finalmente estresante? Ante la aparición de un suceso determinado, el individuo realiza una serie de valoraciones sobre el mismo (véase el excelente trabajo de Lazarus y Folkman, 1986). En primer lugar, existe una valoración primaria, consistente en analizar si el hecho es positivo o no y, además, valorar las consecuencias presentes y / o futuras del mismo. En segundo lugar, se produce una valoración secundaria en la que el objeto de análisis son las capacidades del organismo para afrontarlos y serán los que con más probabilidad susciten reacciones de estrés (fig. 31-1). Por lo tanto, los modelos actuales de estrés conciben la propia respuesta de estrés no como una consecuencia inevitable y directa de elementos universal e inequívocamente definibles, sino como un resultado de una delicada y continua transacción entre las presiones que

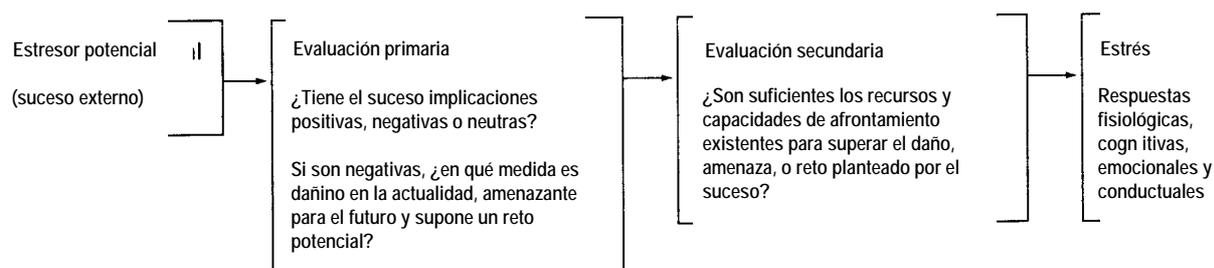


Figura 31-1. Modelo psicológico del estrés.

## Parte IV Áreas

uno percibe del medio (interno o externo) y los recursos de afrontamiento que uno considera disponibles y activables.

### CONCEPTO

En este contexto descrito, se ha desarrollado la investigación en los últimos 20 años sobre las denominadas estrategias de afrontamiento (coping, en inglés). Su objetivo es precisamente analizar cómo se enfrenta la gente ante elementos estresantes determinados: enfermedades crónicas, estrésos cotidianos como un fuerte ritmo de trabajo o sucesos vitales estresantes como la pérdida del puesto de trabajo o un diagnóstico de infertilidad (Stanton y Dunkel-Schetter, 1991).

De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y cols., 1988, pág. 183). Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. En resumen, el afrontamiento quedaría definido como «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164). Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante. Por ejemplo, quedarse en la cama cuando uno se siente deprimido es un tipo de estrategia de afrontamiento, del mismo modo que lo puede ser una estrategia más activa (p. ej., ir a la consulta médica). Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, la investigación empírica se ha centrado básicamente en aquellas que los individuos pueden conscientemente reconocer.

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986):

1. Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
2. Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Por ejemplo, ante una ruptura matrimonial, uno puede acudir a los abogados, llamar a amigos en bús-

queda de soluciones, etc. (estrategias dirigidas a solucionar el problema), pero también cabe salir más de casa para no sentirse tan mal, intentar no pensar en los años pasados, etc. (estrategias dirigidas a aliviar el malestar que produce la situación).

A veces, el empleo de una estrategia de solución de problemas tiene por sí misma repercusiones favorables en la regulación emocional. Por ejemplo, si alguien presenta una denuncia por observar basura en su barrio, esto puede ser una estrategia eficaz para solucionar el problema y, a la vez, reducir su ira o malestar. Pero puede suceder lo contrario. Por ejemplo, una estrategia aparentemente eficaz para la regulación de la ira (p. ej., dar un grito a una persona), puede dejar el problema tal como estaba e incluso crear otros nuevos (p. ej., rechazo por parte de la otra persona).

### MITOS DEL AFRONTAMIENTO

La investigación sobre las estrategias de afrontamiento ha estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo creemos que la gente normalmente se comporta o «debe comportarse» ante un suceso aversivo determinado como por teorías apoyadas en escasos datos o en medidas poco fiables y válidas (tabla 31-1). Ante una enfermedad crónica o la muerte de un hijo, por ejemplo, se espera que haya una reacción de profunda desesperación) y, en consecuencia, el enfoque de estudio se ha centrado en estas reacciones negativas de duelo, desesperanza y depresión. Sin embargo, investigaciones recientes sobre el afrontamiento de sucesos negativos irreparables demuestran que estas características visiones pueden responder más a un estereotipo que a lo que realmente ocurre (véase una detallada descripción en Avia y Vázquez, 1998).

Hasta hace poco casi nadie se ha atrevido a analizar, por ejemplo, si existen reacciones positivas, mejoras en la calidad de vida, etc., cuando acontecen factores estresantes subjetivamente percibidos como importantes y, además, tampoco se han empleado medidas rigurosas del estado emocional. Por ejemplo, Wortman y Silver (1989) han señalado algunos de los mitos que existen acerca de cómo la gente afronta serios retos vitales de naturaleza irrevocable (muerte súbita de un hijo, accidentes que ocasionan paraplejías o muerte de un cónyuge). Frente a lo que habitualmente se cree, las reacciones patológicamente inten-

¡ Tanto la teoría psicoanalítica (*Duelo y melancolía*, S. Freud, 1917) como la más moderna del apego (p. ej., Bowlby) asumen incondicionalmente este supuesto no probado empíricamente.

TABLA 31-1. Mitos y realidad del afrontamiento de situaciones de pérdida irreversible

Mitos del afrontamiento	Realidad del afrontamiento
La depresión o la desesperación intensas son inevitables	La mayoría de la gente no muestra una depresión de intensidad clínica
El malestar es necesario y su ausencia indicaría patología	Las reacciones de duelo no son necesarias y la gente que no las manifiesta en su momento no desarrolla problemas en el futuro
Es importante «elaborar la pérdida. La «negación» o el bloqueo de sentimientos son improductivos y patológicos	Cuanto más se piense sobre las causas del suceso, o se intente buscar sentido a lo ocurrido, el malestar psicológico es más intenso y duradero
La expectativa de recuperación es buena a largo plazo	Una sustancial minoría de personas parece que tienen una recuperación muy escasa o inexistente después de mucho tiempo
Se alcanza un estado final de resolución en el que se «acepta finalmente la pérdida»	Para muchas personas, lo sucedido nunca va a ser aceptado como algo «real» o «justo», especialmente para sucesos repentinos

De Avia y Vázquez, 1998.

sas (p. ej., un episodio depresivo diagnosticable con criterios estrictos) no son muy habituales. Además, es frecuente la existencia de reacciones positivas muy poco después del suceso, e incluso a los pocos días o semanas, el estado anímico general ya es más positivo que negativo'. De ahí la importancia de analizar con medidas adecuadas y no sesgadas cómo reacciona realmente la gente ante sucesos estresantes determinados', de modo que pueda diferenciarse mejor lo normal de lo patológico.

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo

único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

Aun asumiendo la validez de esta dicotomía general, investigaciones más recientes han puesto de manifiesto la existencia de una mayor variedad de modos de afrontamiento. Por ejemplo, la escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus (1985), un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas):

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

- Por ejemplo, a los 30 días de la muerte del esposo, un 88 % de las personas que enviudan se sienten tristes. Pero sólo un 35 % presenta una depresión diagnosticable con criterios operativos estrictos (véase Wortman y Silver, 1989).

- Otro ejemplo pertinente es el de la influyente teoría de Kubler-Ross (1969) sobre las fases por las que pasaría una persona cuando sabe que va a morir. Según Kubler-Ross, las personas pasan por cinco fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Pero las investigaciones realizadas al respecto han demostrado que hay mucha variación de persona a persona y que el apoyo empírico para la existencia de estas fases es muy endeble (Wortman y Silver, 1987 y 1989).

Parte IV. Áreas especiales

TABLA 31-2. Comparación de las dimensiones halladas o empleadas en diversos estudios y escalas de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento	WOC (Folkman y Lazarus, 1986)	COPE (Carver y cols., 1989)	Coyne y cols. (1981)	Moos (1988)	Rippere' (1977)	CID' (Vázquez y Ring, 1996)
Afrontamiento directo	SÍ	SÍ		SÍ		SÍ
Apoyo y/o información social	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Distanciamiento o negación	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Escape/evitación (p. ej., pensamientos mágicos, comer, beber, etc.)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Planificación y solución de problemas	SÍ	SÍ	SÍ	sí		SÍ
Reevaluación positiva	SÍ	SÍ	sí	sí	sí	SÍ
Aceptación de responsabilidad	SÍ			SÍ		
Autocontrol	SÍ					
Autoacusación			SÍ			
Descargas emocionales (llorar, conductas agresivas, etc.)		SÍ	SÍ	SÍ		SÍ
Conductas de autocuidado (arreglarse, vestirse bien, etc.)			SÍ		SÍ	SÍ
Realizar actividades solo o con gente (salir, ordenar cosas, etc.)			SÍ		SÍ	SÍ

Estos dos estudios analizan sólo cómo el agente afronta una situación anímica negativa. CID: Inventario de Afrontamiento de Depresión; WOC: Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

TABLA 31-3. Ejemplos de algunos de los ítems incluidos en la Coping Inventory of Depression

	Tipo de estrategias	Número de ítems	Ejemplos
F1	Actividades	9	Salgo al cine, al teatro, etc.
F2	Actividades sociales	4	Hablo con personas que me aconsejen y apoyen
F3	Evitación	3	Intento no pensar
F4	Focalización en el problema	4	Establezco un plan de actividades
F5	Fisiología	7	Bebo alcohol
F6	Actividades pasivas	3	Rezo
F7	Autocuidado	3	Me ducho o me baño para relajarme
F8	Respuestas emocionales	2	Lloro para aliviarme
F9	Evaluación cognitiva	4	Busco el aspecto humorístico de lo que está pasando
		5	

De Vázquez y Ring, 1996.

8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

ficos o a personas con características especiales (p. ej., niños). La investigación futura deberá determinar su validez y generabilidad.

Estas estrategias halladas con el WOC coinciden en buena medida con las encontradas en otros estudios que han empleado ésta u otras escalas semejantes para evaluar los recursos genéricos de afrontamiento de las personas. No obstante, no existe una coincidencia absoluta en todos los instrumentos. En algunos aparecen ítems que no se encuentran en otros (p. ej., conductas religiosas como rezar, el empleo del humor, la restricción de llevar a cabo ciertas acciones, etc. (tablas 31-2 y 31-3).

Evidentemente, éstas no son las únicas dimensiones posibles de afrontamiento. Posiblemente existen algunas otras que estén vinculadas a estresores especí-

## FACTORES MODULADORES

En el proceso y resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo (Cohen y Edwards, 1989). Tanto los factores internos (estilos habituales de afrontamiento y algunas variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social y la actuación de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor (fig. 31-2).

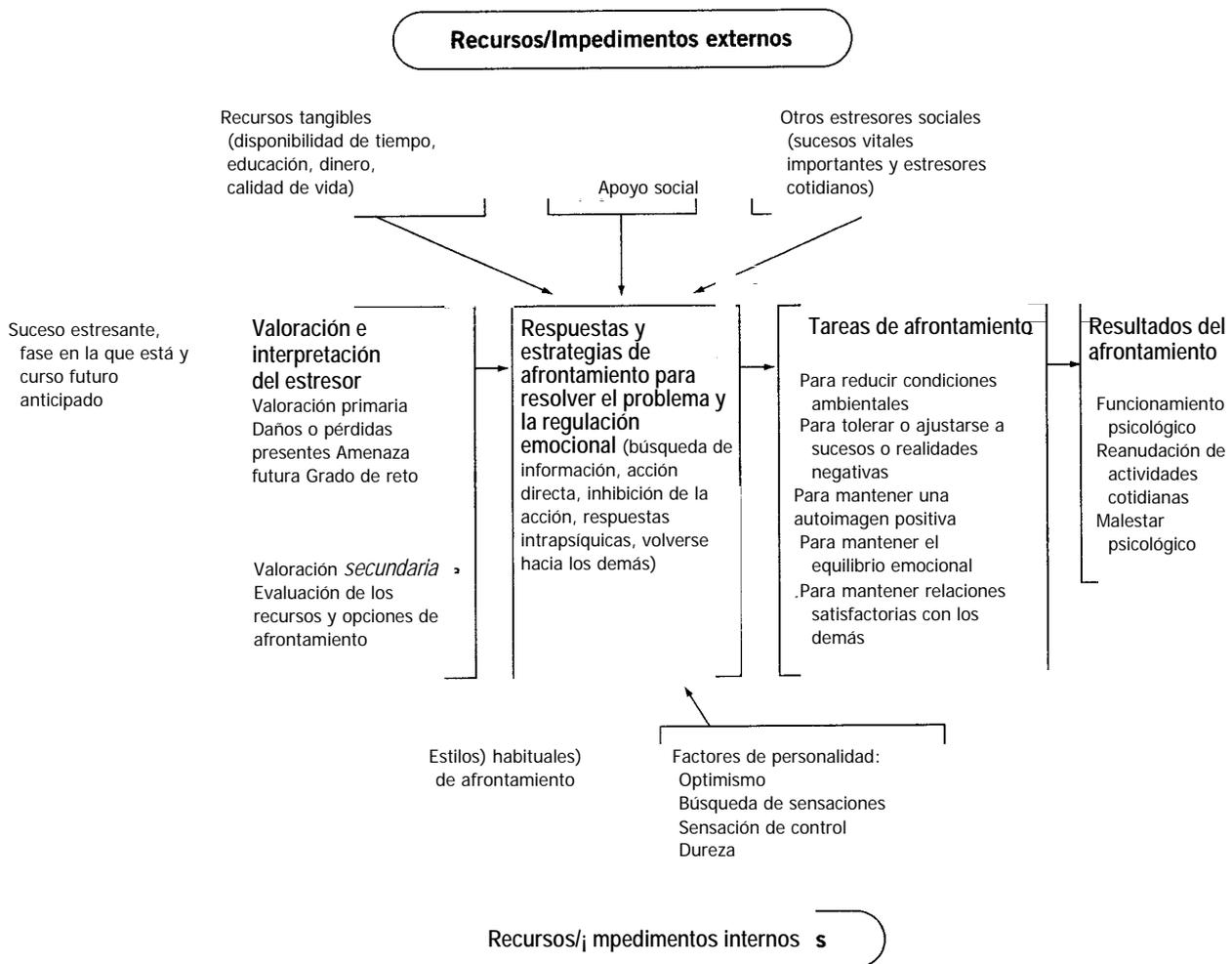


Figura 31-2. El proceso de afrontamiento (coping). (Adaptada de Taylor, 1991).

### Recursos o impedimentos internos

#### Estilos de afrontamiento

Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento. Por ejemplo, algunas personas tienden casi de forma invariable a contarles sus problemas a los demás, mientras que otras se los guardan para sí mismos. Sólo una serie de estilos de afrontamiento se han investigado de modo sistemático. Veamos algunos:

1. Personas evitadoras y personas confrontativas: hay personas que tienen una tendencia evitadora (o mi-

nimizadora), mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, el estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. Como señala Taylor (1990), el estilo evitativo puede que sea útil para visitar al dentista, pero bastante ineficaz para solventar situaciones de tensión continua laboral. No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas (Holahan y Moos, 1987).

## Parte IV Áreas

2. Catarsis: aunque éste es un tema de tradición psicoanalítica, la investigación científica sobre los traumas ha comenzado también a indagar si el hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Pennebaker y Susman, 1988).

4. Aún no se conocen bien las vías de actuación de este fenómeno: hablar con otras personas no tiene ningún efecto «mágico» sino que, a su vez, puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras (se recibe información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente, etc.).

3. Uso de estrategias múltiples: la mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Por ejemplo, una persona en un proceso de divorcio debe enfrentarse a muchos problemas (impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos, etc.). Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

### *Factores de personalidad*

1. Búsqueda de sensaciones: Zuckerman (1974) ha desarrollado esta interesante variable de personalidad que contribuye a explicar un buen número de conductas. Las personas «buscadoras de sensaciones» (*sensation seekers*), según la Escala de Búsqueda de Sensaciones, son individuos a los que no les importa tomar riesgos (hacer *pariente*, probar drogas, tener viajes de aventuras o vivir experiencias inusuales) y, por lo tanto, parecen tener una mayor tolerancia a la estimulación y los estresores que otras personas.

2. La sensación de control: una de las variables más importantes que modulan los efectos de un estresor potencial es la sensación de control sobre el mismo. Multitud de investigaciones experimentales con animales y humanos han demostrado que la pérdida de sensación de control constituye un elemento crucial etiológico de la depresión y otros trastornos emocionales. Más en concreto, el modelo de depresión de la desesperanza o indefensión aprendida (*learned helplessness*) propone que inevitablemente se desarrollará un estado depresivo cuando una persona perciba que no dispone de ninguna estrategia, ni ahora ni el futuro, para cambiar una situación aversiva personal (Sanz y Vázquez, 1995; Seligman, 1983). En definitiva, cuando el individuo considera que absolutamente ningún modo de afrontamiento va a ser eficaz para controlar una situación negativa (Avía y Vázquez, 1998).

4 Incluso, de modo sorprendente, Pennebaker y cols. (1988), han hallado que el uso de un diario en el que se detallan por escrito las preocupaciones, mejora de manera significativa el funcionamiento inmunológico en diversas variables de los sujetos.

3. Optimismo: consiste en una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. Las personas con una actitud optimista parecen manejar mejor los síntomas de enfermedades físicas como, por ejemplo, cáncer o cirugía cardíaca (Scheier y Carver, 1992) y esto parece deberse a que las estrategias de estas personas suelen estar centradas en el problema, la búsqueda de apoyo social y buscar los lados positivos de la experiencia estresante. Por el contrario, las personas pesimistas se caracterizan más por el empleo de la negación y el distanciamiento del estresor, centrándose más en los sentimientos negativos producidos por el estresor (Avía y Vázquez, 1998).

4. Otras variables: aunque se han propuesto muchas otras variables psicológicas que pudieran afectar la eficacia del afrontamiento (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, etc.) ninguna de ellas ha sido objeto de una investigación profunda. No obstante, parece cada vez emerger más claramente un patrón de personalidad proclive a la buena salud y caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación (Taylor, 1991).

4. Otras variables: aunque se han propuesto muchas otras variables psicológicas que pudieran afectar la eficacia del afrontamiento (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, etc.) ninguna de ellas ha sido objeto de una investigación profunda. No obstante, parece cada vez emerger más claramente un patrón de personalidad proclive a la buena salud y caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación (Taylor, 1991).

### **Recursos o impedimentos externos**

También intervienen en el afrontamiento elementos externos como los recursos tangibles (educación, dinero, nivel de vida, etc.), el apoyo social recibido, o la existencia de diversos estresores simultáneos (p. ej., una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas).

Estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. En primer lugar, pueden afectar de forma directa en las capacidades de afrontamiento de un individuo ante cualquier tipo de estresor, o bien pueden actuar como un amortiguador del efecto de los estresores, en especial cuando éstos son fuertes (la denominada «hipótesis del *buffering*»). Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, pero por otro lado también puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (p. ej., ser despedido del trabajo).

El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas

(normalmente amigos y familiares)!. No es tanto la red «física» o número de personas cercanas como el apoyo percibido por parte de la persona.

El apoyo social puede considerarse de dos maneras. En primer lugar, como un recurso o estrategia de afrontamiento (p. ej., hablar con un familiar o amigo ante un problema); en este sentido, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles (Folkman y cols., 1986; Vázquez y Ring, 1992, 1996). En segundo lugar, puede entenderse como un amortiguador del propio estrés (Barrera, 1988); por ejemplo, la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables (Brown y Harris, 1978).

Como técnica de afrontamiento, el apoyo social se utiliza más por mujeres que por hombres, un 18 frente a un 11 %, respectivamente (Stone y Neale, 1984). Aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en el problema (es decir, buscar consejo, información, vías de solución, etc.) no cabe duda de que este procedimiento también sirve como una importante fuente de apoyo emocional (alivio, empatía y ayuda física).

Por otro lado, investigaciones con humanos y animales indican que la existencia de un apoyo social efectivo tiene también repercusiones en la salud: disminuye la probabilidad general de presentar enfermedades (p. ej., herpes, infarto de miocardio, complicaciones durante el parto o trastornos psiquiátricos diversos), acelera la recuperación y reduce las tasas de mortalidad, aunque aún no se conocen con exactitud los mecanismos psicobiológicos que operan estos cambios (House y cols., 1988)6.

No todo apoyo social es igualmente eficaz como protector contra el estrés. El más efectivo parece ser tener alguien cercano en quien confiar (p. ej., un esposo o una pareja). Por otro lado, los efectos del apoyo social parecen no ser acumulativos. Así pues, lo importante es tener al menos un amigo íntimo más que tener muchos amigos o conocidos. En último lugar, no es sólo importante tener una red disponible, sino que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros (Dunkel-Schetter y cols., 1987).

Los animales domésticos también pueden ser un elemento más de la red de apoyo (Culliton, 1987).

Por ejemplo, en un estudio efectuado con 7.000 residentes adultos de California (Berkman y Syme, 1979), se demostró que una alta tasa de contactos sociales estaba ligada a una mayor supervivencia al cabo de 9 años tanto en varones (2,3 años) como en mujeres (2,8 años), descartando la influencia de otros factores (nivel socioeconómico, hábitos de salud, etc.).

## BIBLIOGRAFÍA

- Avia MD, Vázquez C. Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza, 1998.
- Barrera J. Models of social support and life stress: Beyond the buffering hypothesis. En: Cohen LH (ed.). Life events and psychological functioning. Theoretical and methodological issues. Newbury Park: Sage, 1988; 211-236.
- Beck AT, Shaw BF, Emery J. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brower, 1983. (Orig. 1979.)
- Burgess A, Holmstrom L. Adaptive strategies and recovery from rape. En: Moos RH (ed.). Coping with life crises. New York: Plenum, 1986.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Personal Soc Psychol 1989; 56: 267-283.
- Cohen S, Edwards JR. Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. En: Neufeld RWJ (ed.). Advances in the investigation of psychological stress. New York: Wiley, 1989; 235-283.
- Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de Conducta 1997; 23: 797-830.
- Culliton JB. Take two pets and call me in the morning. Science 1987; 237:1560-1561.
- Department of Health and Human Services: Coping with cancer: A resource for the health professional. Washington: Government Printing Office, 1982.
- Dunkel-Schetter C, Folkman S, Lazarus RS. Correlates of social support receipt. J Personal Soc Psychol 1987; 56: 71-80.

- Echeburúa E (ed.). Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. Madrid: Pirámide, 1992.
- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C y cols. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *J Personal Soc Psychol* 1989; 50: 992-1003.
- Forsythe CJ, Compas BE. Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cogn Ther Res* 1987;11: 473-485.
- Herek GM. Illness, stigma, and AIDS. En: Costa P, VandenBos GR (eds.). *Psychological aspects of serious illness*. Washington: American Psychological Association, 1990; 103-150.
- Hilton B. The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer. *J Behav Med* 1989;12: 39-54.
- Holahan CJ, Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *J Abn Psychol* 1987; 96: 3-13.
- House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. *Am Rev Sociol* 1988;14: 293-318.
- Labrador FJ, Crespo M. *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema, 1993.
- Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986. (Original de 1984.)
- Lazarus RS. Coping Strategies. En: McHugh S, Vallis TM (eds.). *Illness behavior. A multidisciplinary model*. New York: Plenum Press, 1986; 303-308.
- Mckay M, Davis M, Fanning P. *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca, 1985. (Original de 1981.)
- Pennebaker JW, Kiecolt-Glaser J, Glaser R. Confronting traumatic experience and immunocompetence. A reply to Neale, Cox, Valdimarsdottir, and Stone. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 638-639.
- Pennebaker JW, Susman JR. Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Soc Sci Med* 1988; 26: 327-332.
- Peterson L (ed.). Special Series: Coping with medical illness and medical procedures. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:331-395.
- Ring JM, Vázquez C. *Coping inventory of Depression (CID)*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense, 1991.
- Rippere V. What's the thing to do when you're feeling depressed? A pilot study. *Behav Res Ther* 1977;15: 185-191.
- Sandín B. Estrés, afrontamientos, y alteraciones psicofisiológicas. En: Sandín B, Bermúdez J (eds.). *Procesos emocionales y salud*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1989; 45-72.
- Sanz J, Vázquez C. Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F (eds.). *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. Madrid: McGraw Hill, 1995; 341-378.
- Scheier ME Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cogn Ther Res* 1992;16: 201-228.
- Seligman MEP. *Indefensión*. Madrid: Debate, 1982. (Orig. de 1975.)
- Stanton AL, Dunkel-Schetter C. *Infertility. Perspectives from stress and coping research*. New York: Plenum, 1991.
- Stone AA, Greenberg M, Kennedy-Moore E, Newman MG. Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? *J Personal Soc Psychol* 1991; 61: 648-658.
- Stone AA, Helder L, Schneider MS. Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. En: Cohen LH (ed.). *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. Newbury Park: Sage, 1988;182-210.
- Stone AA, Neale JM. New measure of daily coping: development and preliminary results. *J Personal Soc Psychol* 1984; 46: 892-906.
- Suls J, Wan CK. Effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A meta-analysis. *J Personal Soc Psychol* 1989; 57: 372-379.
- Taylor S. *Health Psychology*. New York: MacGraw Hill, 1990.
- Taylor S. *Positive Illusions*. New York: Basic Books, 1991. (Trad. española en Martínez Roca, 1993.)
- Taylor S, Aspinwall L. Psychological aspects of chronic illness. En: Costa PT, VandenBos GR (eds.). *Psychological aspects of serious illness: Chronic conditions, fatal diseases, and clinical care*. Washington: American Psychological Association, 1990.
- Valdés M, de Flores T. *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
- Vázquez C, Ring C. What do you do and what do you feel when you feel blue? Trabajo presentado en el II World Congress of Cognitive Therapy, junio 1992, Toronto, Canadá.
- Vázquez C, Ring C. Estrategias de afrontamiento ante la depresión: Un análisis de su frecuencia y utilidad mediante el Coping Inventory of Depression (CID). *Psicología Conductual* 1996; 4: 9-28.
- Vázquez C, Sanz J. Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F (eds.). *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. Madrid: MacGraw Hill, 1995; 299-340.
- Wortman CB, Silver RC. Coping with irrevocable loss. En: VandenBos GR, Bryant BK (eds.). *Cataclysms, crises and catastrophes*. Washington: American Psychological Association, 1987;189-235.
- Wortman CB, Silver RC. The myths of coping with loss. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57: 349-357.
- Zuckerman M. The sensation-seeking motive. En: Maher B (ed.). *Progress in experimental personality research*. Vol. 7. New York: Academic, 1974.