

Buscando la satisfacción vital en una residencia de mayores. Estrategias de comparación social exitosas

Ana V. Arias Orduña¹ y Sergio Iglesias-Parro²

¹Universidad Nacional de Educación a Distancia (España);

²Universidad de Jaén (España)

La psicología social ha proporcionado múltiples evidencias de cómo, compararse con otras personas puede ser una estrategia de adaptación a los cambios vitales. El objetivo de este trabajo es analizar las estrategias de comparación social que utilizan las personas que viven en residencias de mayores, y su relación con el bienestar. 30 adultos de gran edad que viven en residencias de mayores, cumplieron una escala que medía estrategias de comparación social y otra escala de bienestar subjetivo. Resultados. Los residentes recurren en alto grado a la comparación social para juzgar su propio nivel de funcionamiento. Las comparaciones sociales más frecuentes entre los residentes son descendentes, y reflejan tanto una tendencia a la identificación como al contraste. En cualquier caso, las CS descendentes son menos frecuentes que la encontrada en adultos de gran edad no residentes. Por otro lado, se confirma que utilizar comparaciones sociales adaptativas se relaciona con mayores niveles de bienestar entre los adultos que viven en residencias de mayores. En cambio, su nivel de bienestar, no parece relacionarse con la frecuencia de uso de estrategias desadaptativas. Conclusiones. Por un lado, las CS también pueden mejorar el bienestar durante este periodo del ciclo vital. Por otro lado, las CS descendentes adquieren un significado especial en los entornos residenciales.

Palabras clave: Vejez, comparación social, residencia de mayores.

Looking for life satisfaction in a retirement home. Strategies of successful social comparison. The social psychology has provided multiple evidences of how certain forms of comparison with other people can improve the welfare and increases the successful coping with different problems and life changes. However, most of these studies have focused on young people and in middle age. The objective of present work is to analyze the social comparison strategies used by aged people living in retirement homes and the related welfare. To do this we have worked with a sample of 30 elderly adults living in retirement homes. The strategies of social comparison and the subjective well-being were measured. Results. The residents used fewer social comparison strategies than non-residents. In addition, residents used less the downward comparisons. On the other hand, our results confirm that the use of adaptive social comparisons relates to high levels of well-being. Conclusions. The social comparisons can improve the welfare during elderly. On the other hand, the downward comparisons acquire a special significance in the residential environments. Discussion. We interpret the positive relations between the use social comparisons and health during elderly from the model of Contrast-Identification. Additionally, we discuss the adaptive value of the under-use of the downward comparisons and its implications in the aging process.

Keywords: Aging, social comparison, nursing home.

Procesos de comparación social en el bienestar y en la satisfacción

La comparación social es un proceso psicológico por el que las personas se definen a sí mismas en relación con otros con los que se comparan (Festinger, 1954). La evidencia proporcionada durante décadas corrobora que la comparación social tiene efectos sobre la salud y sobre el bienestar de las personas. Como consecuencia, cada vez es mayor el interés en realizar estudios sobre cómo aplicar estos conocimientos en la promoción de la salud y del bienestar (Clark, 1994; Corcoran, Crusius, y Mussweiler, 2011).

El modelo de contraste-identificación de Buunk e Ybema (1997) incorpora dos dimensiones de las comparaciones sociales que pueden afectar a la salud. La primera dimensión se refiere a la dirección de la comparación social. Las personas pueden compararse con otros a los que sitúan por encima o por debajo de uno mismo en la dimensión de comparación que estén considerando. La segunda dimensión se refiere a los mecanismos que subyacen a la comparación, que puede adoptar dos formas: identificación o contraste. De este modo se señalan cuatro posibles estrategias de comparación social. La combinación de estas dos dimensiones permite articular las distintas motivaciones que subyacen a los procesos de comparación social y establecer las predicciones acerca de sus efectos en la salud.

Respecto a las comparaciones descendentes, tal y como sintetizan Frieswijk et al. (2004), en el modelo de Buunk e Ybema se plantea que las personas están motivadas a diferenciarse de otros que lo hacen peor porque esto produce sentimientos de superioridad y permite que las personas regulen las emociones negativas que producen la amenazas a la autoestima, o a la pérdida de bienestar. Sus efectos en la salud se explican por el efecto que tienen en reducir las emociones negativas y en producir sentimientos positivos relacionados con el autoensalzamiento.

Respecto a las comparaciones ascendentes, existe abundante evidencia empírica que confirma que, en determinadas condiciones, las personas prefieren compararse con otros superiores. Las comparaciones ascendentes que evocan identificación son consideradas como estrategias que aportan información acerca de qué hacer para responder exitosamente a las demandas de la situación. De este modo proporcionan esperanza y favorecerían actuaciones y comportamientos dirigidos a mejorar la propia situación. Así pues, tal y como señalan Taylor y Lobel (1989) la preferencia por comparaciones descendentes o ascendentes responde a diferentes motivaciones que llevan, en el primer caso, al autoensalzamiento y a una mejora del autoconcepto, y en el segundo a resolver problemas y mejorar las condiciones objetivas de la propia situación. En uno y otro caso, las comparaciones sociales pueden aumentar el grado de satisfacción y a mejorar el bienestar.

Ahora bien, si las comparaciones descendentes producen identificación en lugar de contraste entonces, los efectos pueden ser los contrarios a los mencionados. En este

caso, la comparación descendente puede llevar a experimentar temor ante la posibilidad de que uno mismo llegue a encontrarse tan mal como aquél con el que se está comparando. Como consecuencia, es probable que este tipo de comparaciones lleve a una menor satisfacción con la propia situación. Respecto a la comparación ascendente, si evoca contraste en lugar de identificación, entonces, la persona se verá desesperanzada y frustrada y se reducirán sus posibilidades de actuar para mejorar las condiciones en las que se encuentra. Estas dos formas de experimentar la comparación social podrían, por tanto, mermar la satisfacción y el bienestar de los afectados (Frieswijk et al., 2004).

Los trabajos que analizan la comparación social entre mayores de gran edad son muy escasos. La mayoría se han realizado con participantes cuyas edades son, a lo sumo, adultos jóvenes. Hay una serie de excepciones que queremos señalar en este estudio. En primer lugar, los trabajos que han intentado desentrañar las estrategias que utilizan los mayores de gran edad para mantener altos niveles de satisfacción y bienestar a pesar del empeoramiento objetivo de su estado de salud y los cambios asociados a la edad. Estos estudios corroboran que los procesos de comparación social están presentes también entre los mayores de gran edad y que estos procesos son beneficiosos para el bienestar y la capacidad de los mayores de gran edad de mantener una actitud positiva a pesar de la enfermedad y de los cambios en sus capacidades (Heidrich y Ryff, 1993). En segundo lugar, los estudios que analizan los efectos de las distintas formas de comparación social en el bienestar y en la satisfacción (Frieswijk et al., 2004; Gibbons y Gerrard, 1991). En estos trabajos se confirma que las motivaciones que subyacen a los procesos de comparación social son similares a las que activan las comparaciones en periodos precedentes de la vida.

Este estudio sigue esta línea de trabajos que pueden poner de manifiesto cómo los procesos de comparación social también están presentes en la vida cotidiana de los mayores de gran edad y que buscan comprobar de qué modo la comparación social afecta a su bienestar. En este caso, consideramos los procesos de comparación social entre los mayores de gran edad que viven en residencias de mayores.

Procesos de comparación social en entornos residenciales

Las residencias de mayores son entornos sociales en los que los procesos de comparación pueden ser especialmente frecuentes e informativos. Hay dos características de las residencias de mayores que sugieren esta perspectiva. Por un lado, las residencias de mayores se conciben como una alternativa de vivienda que permite satisfacer las necesidades básicas que tienen los mayores cuando alcanzan ciertos estados de fragilidad que difícilmente pueden ser atendidas en los domicilios particulares. Las residencias, por tanto, se caracterizan por ser lugares en los que las cuestiones relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas que se derivan de este estado de fragilidad están presentes tanto en el diseño de la estructura del edificio como en la articulación de los

horarios, normas y rutinas diarias. De este modo, las cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad adquieren una elevada saliencia en la vida cotidiana de los residentes. Tal y como señaló Festinger en su formulación inicial, cualquier condición que haga más saliente o importante una dimensión o una característica determinada, hace que aumente su importancia en los procesos de comparación social (Festinger, 1954).

En estas condiciones, el temor al deterioro podría ser más acuciante y con ello, la necesidad de evaluar el propio estado de salud (Buunk e Ybema, 2007; Talor y Lowel, 1989). En esta situación, las comparaciones sociales podrían ser especialmente salientes en los entornos residenciales y, como consecuencia, aumentaría su impacto en el desarrollo del bienestar de los residentes (Gibbons y Gerrard, 1991, Friedswijk et al., 2004).

Los objetivos del presente estudio son dos. En primer lugar, comprobar que los procesos de comparación social están presentes entre los residentes. En segundo lugar, pretendemos estudiar la relación entre el uso de estrategias de comparación social y el bienestar subjetivo de los residentes.

MÉTOD

Participantes

La muestra estuvo compuesta de 30 adultos mayores de 65 años ($M=85.4$ años, $DT=6.9$ años) que viven en una residencia de mayores situada en la zona norte de Madrid. Los criterios de inclusión de la muestra de residentes ha sido tener un mínimo de 65 años, no padecer trastornos psiquiátricos o algún tipo de demencia diagnosticada, y obtener al menos 27 puntos sobre 35 en el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) (Lobo et al., 1980, versión adaptada a la población Española de Folstein, Folstein, y McHugh, 1975).

Esta puntuación en el MEC permite seleccionar a participantes con una funcionalidad cognitiva mínima que garantizara la capacidad de los participantes de comprender las cuestiones que se le planteaban en el estudio. Se corresponde con un grado máximo de deterioro cognitivo leve según la Global Deterioration Scale (Reisberg et al., 1982).

El 3.3% de los participantes no tenía estudios reglados, el 63.3% había realizado estudios básicos, el 23.3% había realizado Bachiller y el 10.1% había realizado estudios superiores. Respecto al estado civil de los participantes, encontramos la siguiente distribución: solteros/as (26.7%), casados/as (16.7%), divorciados/as o separados/as (10%), viudos/as (40%) y personas conviviendo como pareja (6.7%).

Instrumentos

Los participantes completaron un cuestionario en el que se medían diferentes cuestiones, no obstante, en este trabajo se detallan únicamente los instrumentos de medida

que responden a los objetivos presentados en este estudio. En concreto, se describen los instrumentos de medida de la Comparación Social y del Bienestar, entendido este último como satisfacción vital.

Para medir la comparación social se utilizó un instrumento que detectaba las cuatro estrategias de comparación social señaladas en el modelo de contraste identificación de Buunk e Ybema (2007). Aplicamos las escalas utilizadas por Van der Zee et al. (2000), en su versión adaptada a la población española (Terol et al., 2008). Es una escala breve que consta de 12 ítems. La escala valora la comparación social en cuatro dimensiones: comparación ascendente de contraste (e.g. “*Cuando veo a otros que están en mejor situación que yo, me siento asustado al ver que yo no lo estoy haciendo tan bien*”), comparación ascendente de identificación (e.g. “*Cuando veo a otros que están en mejor situación que yo, tengo esperanza de que mi situación mejorará*”), comparación descendente de contraste (e.g. “*Cuando me encuentro con otras personas que están en peor situación que yo, me doy cuenta de lo bien que estoy haciendo*”), y comparación descendente de identificación (e.g. “*Cuando veo a otras personas de mi edad que lo hacen peor, siento miedo de que mi salud empeore*”). Cada dimensión consta de 3 ítems, cada uno con 5 opciones de respuesta tipo Likert (1 “*Nada aplicable*”, 2 “*Poco aplicable*”, 3 “*Algo aplicable*”, 4 “*Bastante aplicable*” y 5 “*Muy aplicable*”). Altas puntuaciones en cada dimensión significan mayor tendencia a realizar este tipo de comparación. Van der Zee et al. (2000) identifican dos factores que agrupan a las 4 dimensiones de la siguiente manera: Interpretación positiva (Comparación ascendente de identificación+Comparación descendente de contraste) e Interpretación negativa (Comparación ascendente de contraste+Comparación descendente de identificación). En la Tabla 1 se presenta una descripción de los resultados obtenidos por los participantes en cada una de las dimensiones de la escala.

La consistencia interna de la escala en la población española (Terol et al., 2008) alcanza unos niveles adecuados para la escala total ($\alpha=0.76$), para la subescala de comparación ascendente de contraste ($\alpha=0.83$), la de comparación ascendente de identificación ($\alpha=0.62$), comparación descendente de contraste ($\alpha=0.76$) y comparación descendente de identificación ($\alpha=0.84$). Los valores obtenidos en la muestra de residentes del presente trabajo, son bastante similares a los originales o ligeramente superiores. En concreto, para la escala total, $\alpha=0.84$, para la subescala de comparación ascendente de contraste, $\alpha=0.74$, para la subescala de comparación ascendente de identificación, $\alpha=0.85$, para la subescala de comparación descendente de contraste, $\alpha=0.72$ y para la subescala de comparación descendente de identificación, $\alpha=0.70$.

En la muestra estudiada, la mediana de la frecuencia de uso de estrategias adaptativas fue de 22 puntos ($DT=6.09$) mientras que la mediana para el uso de estrategias desadaptativas fue de 14.5 puntos ($DT=5.80$). Estos valores medianos se utilizaron en los análisis descritos más adelante para categorizar a los participantes en función de la

frecuencia de uso de estrategias de comparación social: bajos y altos (por debajo y por encima de la mediana respectivamente).

Para medir el Bienestar Subjetivo se empleó el cuestionario SWL (“*Satisfaction With Life*”; Diener et al., 1985). El cuestionario SWL incluye uno de los componentes del bienestar subjetivo; la satisfacción global como un proceso cognitivo-crítico. Es una breve escala, que consta de 5 ítems orientados a obtener una evaluación general que la persona realiza sobre su propia vida. Está formada por siete opciones de respuesta tipo Likert, que oscilan entre 1 (“*completamente en desacuerdo*”) hasta 7 (“*completamente de acuerdo*”). Algunos ejemplos de ítems son “*En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal*” y “*Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida*”. La puntuación media obtenida por los participantes fue de 26.66 puntos ($DT=7.37$ puntos)

Las buenas propiedades psicométricas de la SWLS han sido confirmadas durante los últimos veinte años y hay trabajos recientes que han resumido de modo muy completo la información existente (ver por ejemplo, Pavot y Diener, 2008). Una gran cantidad de estudios en España han demostrado una alta consistencia interna de la escala, con coeficientes alfa de Cronbach oscilando de 0.79 a 0.87 (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991; Yardley y Rice, 1991). El cuestionario SWL aplicado a los residentes mostró un coeficiente de consistencia interna elevado ($\alpha=0.84$).

Procedimiento

En primer lugar, y siguiendo las pautas establecidas por el comité de bioética para la realización de estudios con humanos, se obtuvo el consentimiento informado por parte del representante de la residencia y de cada uno de los participantes en el estudio. Si el residente aceptaba colaborar, se le pedía que firmara el consentimiento informado y a continuación, se procedía a la aplicación del cuestionario. La aplicación se realizó de forma individualizada y pautaada por el propio investigador, quien leía cada una de las preguntas y clarificaba las dudas que podían surgir en la cumplimentación. Todas las entrevistas se realizaron en una única sesión, si bien, se ofreció a los participantes la posibilidad de hacer pequeñas pausas para prevenir la posible fatiga. El tiempo de respuesta medio del cuadernillo fue de 34.27 minutos, presentando gran variabilidad entre participantes, desde 15 hasta 60 minutos. Al finalizar la entrevista, se agradecía su colaboración y el investigador procedía a recoger los datos del historial clínico, guardados en la herramienta de gestión clínica de la residencia.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta una descripción de los resultados obtenidos por los participantes en el cuestionario de Comparación Social (CS). Como se puede observar los residentes presentan una frecuencia de uso de la CS moderadamente alta (35.05 puntos).

La frecuencia de uso de las CS adaptativas resultó mayor que las desadaptativas. Para estudiar si esta diferencia era significativa realizamos una prueba t para muestras relacionadas. Los resultados obtenidos ($t=4.06$; $p<0.01$) indicaron que los residentes utilizaban con una frecuencia significativamente mayor estrategias adaptativas que desadaptativas.

En cuanto a los componentes de las CS adaptativas, el Contraste Descendente y la Identificación Ascendente, la frecuencia de uso de ambos componentes resultó moderadamente alta. Para estudiar si existían diferencias entre la frecuencia de uso de ambas dimensiones se realizó una prueba t para muestras relacionadas. Los resultados obtenidos ($t<1$) indicaron que no existen diferencias significativas entre la frecuencia de uso del Contraste Descendente y la Identificación Ascendente.

Para comparar si existían diferencias entre la frecuencia de uso de los componentes de las CS desadaptativas (Contraste Ascendente e Identificación Descendente) realizamos una prueba t para muestras relacionadas. Los resultados obtenidos ($t=3.58$; $p<0,01$) indicaron que los residentes utilizaban con una frecuencia significativamente menor el Contraste Ascendente que la Identificación Descendente.

Tabla 1. Frecuencia de estrategias de Comparación social (CS) entre mayores de gran edad que viven en residencias (Media y desviación típica- entre paréntesis-)

Frecuencia de uso	Media	DT
CS Total	35.03	1.89
CS Adaptativas	19.96	6.09
Contraste Descendente	10.23	0.05
Identificación Ascendente	9.73	0.59
CS Desadaptativas	15.06	5.80
Contraste Ascendente	6.60	0.62
Identificación Descendente	10.23	0.59

Finalmente, comparamos el Bienestar Subjetivo para cada tipo de estrategia de CS (Adaptativa vs. Desadaptativa) en función de la frecuencia de uso de las mismas. Para ello, dividimos a los participantes en función de la mediana de frecuencia de uso de CS en dos categorías: altos y bajos. A continuación, realizamos dos análisis de varianza en los que la variable dependiente fue el Bienestar Subjetivo y las variables independientes fueron la frecuencia de uso de las estrategias de CS Adaptativas (alta vs baja) y las Desadaptativas (alta vs baja). Los resultados de los ANOVA realizados (ver tabla 2) permiten concluir que el bienestar era el mismo independientemente de la frecuencia de uso de CS Desadaptativa, sin embargo, las personas que utilizaron con mayor frecuencia estrategias de CS Adaptativas manifestaron niveles de bienestar significativamente superiores que las personas que las utilizaron con menor frecuencia.

Tabla 2. Niveles de bienestar y estrategias de Comparación Social, CS
(Media y desviación típica -entre paréntesis-)

	Bajos en CS	Altos en CS	F(1,29)
CS Adaptativa	23.71 (7.93)	29.09 (0.95)	6.04**
CS Desadaptativa	27.00 (6.16)	25.69 (8.16)	< 1

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” constituye el tercero, de los objetivos fijados por Naciones Unidas en su agenda para el Desarrollo Sostenible 2015-2030”. Desde esta perspectiva, las residencias de mayores contribuyen a la consecución de este objetivo en la medida en que están diseñadas como entornos óptimos para garantizar que los residentes podrán disfrutar de una vida más sana y podrán desarrollar máxima autonomía en función de sus condiciones. En definitiva, podrán mejorar su bienestar y su grado de satisfacción.

No obstante, se sabe muy poco acerca de los procesos psicológicos que los residentes ponen en marcha para mejorar su bienestar. Las aportaciones teóricas y empíricas sobre los procesos de comparación social hacen pensar que el bienestar y la satisfacción vital de los residentes pueden relacionarse con el grado en que recurren a la comparación social y al tipo de estrategias con las que se comparan con otros similares.

Los resultados en este estudio confirman que los residentes recurren con alta frecuencia a la comparación social. Al igual que se encuentra en estudios previos realizados con adultos de gran edad, los residentes recurren en mayor grado a las comparaciones descendentes que a las ascendentes (Frieswijk et al., 2004).

Las comparaciones descendentes se consideran estrategias de regulación de las emociones negativas que se producen cuando empeora el bienestar o se teme que va a empeorar (Buunk e Ybema, 1997). De este modo, estos resultados podrían estar evidenciando que los mayores de gran edad que viven en residencias ponen en juego estrategias que les permiten manejar de forma más adecuada las emociones negativas que producen la incertidumbre acerca de la evolución de su bienestar y de su funcionalidad (Wills, 1981). No obstante, no se puede descartar que este predominio de las comparaciones descendentes, esté reflejando una mayor disponibilidad de este tipo de comparaciones. Una de las peculiaridades de las residencias es que la fragilidad y la dependencia están sobrerrepresentadas respecto al grado en que aparecen en otros entornos. Este sesgo en la representación de las pérdidas puede producir una focalización más restringida en la selección del otro de comparación (Taylor y Lobel, 1989). Los resultados encontrados podrían apoyar esta última interpretación, ya que la frecuencia de comparaciones descendentes de identificación es tan alta como las de contraste. Este

resultado no cabría esperarse si la frecuencia de las comparaciones descendentes estuvieran motivadas básicamente por el deseo de regular las emociones negativas.

Por otro lado, las comparaciones ascendentes se utilizan con una frecuencia menor. Tanto para identificarse como para contrastarse. De este modo, parece que los residentes no buscan compararse con otros para saber qué pueden hacer para mejorar su situación. Estos resultados también apoyarían la idea de la menor disponibilidad de personas con baja fragilidad y dependencia (Taylor y Lobel, 1989). No obstante, estudios realizados con mayores de gran edad que viven en domicilios particulares también han encontrado una tendencia similar, si bien, en estos estudios, las comparaciones descendentes predominantes sí parecen responder a motivaciones de autoensalzamiento y de mejora del autoconcepto, especialmente entre las personas altamente identificadas con el grupo de comparación (Frieswijk et al., 2004).

Respecto a las relaciones entre las estrategias de comparación social y el bienestar, se confirma una de las predicciones del modelo de contraste-identificación de Buunk e Ybema. Los resultados indican que el bienestar sí se relaciona con la frecuencia con la que los residentes recurren a las estrategias adaptativas de comparación social. En cambio, contrariamente a lo esperado, la frecuencia de uso de comparaciones desadaptativas no parecen relacionarse con el bienestar de los mayores residentes. Estos resultados podrían indicar que el bienestar de los residentes depende, fundamentalmente, de los recursos adaptativos que ponen en marcha; siendo, las comparaciones sociales uno de tales recursos. En cambio, las comparaciones sociales en las que no salen beneficiados, no parecen afectar a su nivel de bienestar, de modo que no pueden explicar el grado de satisfacción que son capaces de desarrollar los mayores de gran edad que viven en residencias.

La relevancia de estos resultados es doble, por un lado, informan de cómo actúan los procesos de comparación entre las personas de gran edad que viven en entornos residenciales diseñados para satisfacer las necesidades que se derivan de ciertos niveles de fragilidad y dependencia. En este sentido, los resultados apoyan la pertinencia de estudiar los procesos de comparación social entre los residentes. Los resultados corroboran que la comparación social persiste a lo largo de todo el ciclo vital. Y que lo hace, como en épocas precedentes de la vida, con ciertas peculiaridades propias de este periodo de la vida (Suls et al., 1991). Además, compararse con otros similares se relaciona con el bienestar que alcanzan los residentes. Las comparaciones sociales de las que salen beneficiados se relacionan con el grado de satisfacción vital de los residentes. De este modo, puede entenderse, que estas estrategias resultan adaptativas también para las personas de gran edad que se encuentran en estas circunstancias. Finalmente, los resultados encontrados sugieren la importancia de analizar las formas en que se pueden diseñar entornos sociales que favorezcan las comparaciones sociales adaptativas, ya que son éstas las que ayudan a explicar el grado de bienestar y cómo los residentes pueden mantener su satisfacción a

pesar de las pérdidas de salud y de funcionalidad propias de la fragilidad y la dependencia que manifiestan (Baltes y Baltes, 1990).

REFERENCIAS

- Baltes, P.B., y Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences, 1*, 1-34.
- Buunk, B.P., y Ybema, J.F. (1997). Social comparisons and occupational stress: The identification-contrast model. En B.P. Buunk y F.X. Gibbons (Eds.). *Health, coping and well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 359-388). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Clark, L. (1994) Social cognition and health psychology. En R.S. Wyer y T.K. Srull (Eds.) *Handbook of Social Cognition, Applications*, (Vol. 2) (pp. 239-288). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Corcoran, K., Crusius, J., y Mussweiler, T. (2011). Social comparison: Motives, standards, and mechanisms. En D. Chadee (Ed.), *Theories in social psychology* (pp. 119-139). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, 117-140.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., y McHugh, P.R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
- Frieswijk, N., Buunk, B.P., Steverink, N., y Slaets, J.P. (2004). The effect of social comparison information on the life satisfaction of frail older persons. *Psychology and Aging, 19*(1), 183-190.
- Gibbons, F.X., y Gerrard, M. (1991). Downward comparison and coping with threat. En J.M. Suls y T.A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 317-345). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Heidrich, S.M., y Ryff, C.D. (1993). The role of social comparisons processes in the psychological adaptation of elderly adults. *Journal of Gerontology, 48*(3), 127-136.
- Lobo, A., Escobar, V., Ezquerro, J., y Seva, A. (1980). "El Mini-Examen Cognoscitivo" (Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes psiquiátricos). *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica, 5*, 39-57.
- Pavot, W., y Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 3*(2), 137-152.
- Pavot, W., Diener, E.D., Colvin, C.R., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment, 57*(1), 149-161.
- Reisberg, B., Ferris, S.H., de Leon, M.J., y Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry, 139*, 1136-1139.
- Suls, J., Marco, C.A., y Tobin, S. (1991). The Role of Temporal Comparison, Social Comparison, and Direct Appraisal in the Elderly's Self-Evaluations of Health. *Journal of Applied Social Psychology, 21*(14), 1125-1144.
- Taylor, S.E., y Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review, 96*(4), 569.

- Terol, M., Neipp, M., Lledó-Boyer, A., Pons, N., y Bernabé, M. (2012). Social Comparison and related psychosocial variables: a review of cancer and chronic pain. *Anales de Psicología*, 28(2), 327-337.
- Van der Zee, K., Buunk, B., Sanderman, R., Botke, G., y Van den Bergh, F. (2000). Social comparison and coping with cancer treatment. *Personality and Individual Differences*, 28(1), 17-34.
- Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90(2), 245.
- Yardley, J.K., y Rice, R.W. (1991). The relationship between mood and subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 101-111.

Recibido: 2 de diciembre de 2016

Recepción Modificaciones: 14 de diciembre de 2016

Aceptado: 3 de enero de 2017