



Universidad Nacional Autónoma de México

Faculta de Estudios Superiores Iztacala

“Apreciación de Red, Conductas y Percepción de  
Apoyo Social y Estrés”

## REPORTE DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A  
YSCISS TOLEDO MORALES

COMISION DICTAMINADORA

Dr. Carlos Nava Quiroz.  
Dra. Cynthia Zaira Vega Valero.  
Dra. Sandra A Anguiano Serrano.



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO.

2005. .



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Los libros guardan tesoros  
insospechados de sabiduría.  
No hay libro malo. Los hay buenos  
y mejores.

Octavio Colmenares.

Las ilusiones sostienen al alma como  
las alas a un pájaro.

Victor Hugo.

Los sueños se convierten en realidad  
cuando el deseo los transforma en  
acción concreta.

Anónimo.

**DIOS** concédeme

**SERENIDAD** para aceptar las cosas  
que no puedo cambiar.

**VALOR** para cambiar las que si puedo y

**SABIDURIA** para distinguir la diferencia

Con todo cariño y respeto  
a mi director de proyecto:

**DR. CARLOS NAVA QUIROZ**

Quien aun teniendo múltiples actividades me dedico parte de su valioso tiempo el cual se ve reflejado en este trabajo. Agradezco profundamente su paciencia y sus consejos así como también su confianza para la realización de esta investigación ya que es una parte importante para el logro de mis metas. MIL GRACIAS!

Dras. Cynthia Zaira Vega, Sandra Anguiano, Patricia Landa, Roció Soria.  
Gracias por su apoyo y su confianza depositada en mi. MIL GRACIAS!

*YO OS CONJURO A QUE  
A ESOS LUGARES SAGRADOS  
QUE SE DENOMINAN CON EL  
EXPRESIVO NOMBRE DE  
LABORATORIOS. PEDID QUE SE  
DOTEN Y MULTIPLIQUEN,  
POR QUE SON LOS TEMPLOS DEL  
FUTURO, DE LA ABUNDANCIA  
Y EL BIENESTAR. EN ELLOS  
SERA DONDE LA HUMANIDAD  
CREZCA, SE FORTIFIQUE Y SE  
SUPERE.*

*LOUIS PASTEUR*

A DIOS

Gracias por haberme permitido  
estar en este mundo y poder  
hacer uno de mis sueños realidad.

## A MIS PADRES

adelante.

Por que sin ustedes no estaría aquí. Por su incansable apoyo, confianza, cariño. Gracias a ustedes soy lo que soy y ver la vida con responsabilidad y por impulsarme a seguir

Y la gran herencia que me han dado.

A Francisco Martín e Ixshel.

Ustedes son el motor para seguir adelante. Por su cariño y confianza, este logro es de ustedes.

El amor es la fuerza mas humilde pero también la mas poderosa de que se dispone el mundo.

Gandhi.

A MIS ABUELITAS:

Por ese gran ejemplo de fortaleza, constancia, cariño y por sus consejos. Son un ejemplo a seguir.

A MIS ABUELITOS

Mi cariño y mis recuerdos. Siempre en mi corazón.

A MIS TIOS

Con sus consejos han contribuido  
con mi formación profesional

A MIS PRIMOS

Agradezco el apoyo y  
su cariño que me han brindado.

A MI COMADRE

Por tu cariño, tus consejos  
y la confianza que siempre has  
has depositado en mi. Todo mi  
respeto es para ti, por tu fortaleza  
para salir adelante.  
Te Quiero Mucho

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

Por esos momentos inolvidables y con  
el apoyo que ha habido entre nosotros  
hicimos uno de nuestros sueños realidad,  
Están en mi corazón y que nuestra amistad  
perdure para toda la vida. Por su confianza  
y apoyo

## INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Antecedentes	3
Apoyo Social	7
Definición	8
Instrumentos	11
Teoría	13
Metodología	16
Resultados	18
Conclusiones	22
Bibliografía	24

## RESUMEN

Una de las líneas de investigación del apoyo social está dirigida a buscar cómo es que éste se construye. En particular, la percepción del apoyo social se moldea a partir de las redes de apoyo y las conductas de apoyo social.

Además, el apoyo social percibido tiene la función de regular los efectos nocivos del estrés; lo que es conocido como hipótesis de regulación del estrés – apoyo social.

El objetivo de este estudio fue determinar la contribución de las conductas y las redes de apoyo social, respecto de la percepción del apoyo y los efectos de éstas sobre el estrés.

Los participantes fueron 254 estudiantes de nivel de licenciatura de diferentes carreras. Los instrumentos fueron los de percepción de apoyo social, conductas de apoyo social, escala de calidad de red y el inventario de estrés cotidiano. Todos ellos con niveles de fiabilidad altos.

Los resultados son congruentes con el modelo original. En cuanto a las conclusiones y discusión: a pesar de las diferencias metodológicas respecto de otros trabajos relacionados con el tema, no obtuvimos resultados contradictorios. Desde el punto de vista teórico surgen preguntas con un valor heurístico muy interesantes.

## INTRODUCCIÓN

La investigación de cómo las relaciones sociales promueven la salud y el bienestar psicológico es de estudio reciente y uno de los conceptos más conocidos al respecto es el de apoyo social, con dos grandes tendencias para su estudio; la primera se conoce como estructural y la segunda es la funcional (Gómez, Pérez, y Vila, 2001).

En la investigación de la estructura del apoyo social es importante conocer quiénes y cuantos son los individuos que rodean a los sujetos, la tendencia más fuerte en este caso es el estudio de las redes sociales. Elementos como el tamaño de red, densidad de las asociaciones de familiares, amigos, compañeros de trabajo entre otros, son algunos de los datos que más interesan. La investigación de las redes de apoyo se ubica en las frecuencias más que en la búsqueda de relaciones, aunque hay que mencionar que el mérito más importante de esta aproximación está en que a partir del estudio de los tamaños de redes es posible predecir algunos tipos de padecimientos psiquiátricos o psicológicos.

Cuando la investigación del apoyo se enmarca en términos de las propiedades funcionales, los investigadores están interesados en buscar relaciones específicas entre apoyo y diferentes tipos de padecimientos o alteraciones y cómo estas relaciones son evaluadas por el individuo, si una relación es útil o que importancia tiene en relación con la salud (Lazarus, 1990).

La investigación del apoyo social es importante debido a su estrecha vinculación con el estrés y problemas de salud. Uno de los campos más desarrollados, en psicología, al respecto es el estudio de la percepción de estrés y el apoyo social, donde la verificación de las hipótesis de los efectos principales y de regulación son objetivos centrales. Además de los anteriores está la investigación de la génesis del apoyo social y en especial del apoyo social percibido, por lo que el objetivo de este trabajo es determinar la contribución que las conductas y redes de apoyo tienen respecto de la percepción del apoyo social.

## ANTECEDENTES

En esta sección expondremos la importancia que el apoyo social tiene en relación con los problemas de salud y el bienestar psicológico y de manera particular con el estrés. Por lo que iniciaremos con una breve revisión del concepto estrés y su relación con el apoyo social e importancia en el campo de la salud.

El estrés ha sido estudiado en la antigüedad con los grandes filósofos como Hipócrates cuando habla de la existencia de un poder que ayuda al individuo a adaptarse a situaciones de su entorno (Pastrana, 1998). Fue también utilizado en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. A finales del siglo XVIII, Hocke utilizó la palabra en el contexto de la física en donde definió load era la entrada o la carga, stress era la fuerza en el interior del cuerpo y strain representaba la salida es decir era la deformación o distorsión sufrida por el objeto. Los conceptos de stress y strain persistieron y en la medicina del siglo XII fueron concebidos como antecedentes de la pérdida de salud (Lazarus y Folkman, 1991).

En el siglo XIX, el fisiólogo francés Claude Bernard realizó avances en la investigación del estrés al demostrar que los seres vivos poseen estabilidad de su medio ambiente interno, no importando las condiciones externas y las modificaciones que se produzcan en el ambiente exterior. La palabra stress, ya empleada por el fisiólogo Walter Cannon (1945) fue utilizada en Francia y en los países latinos (Marín y Vargas, 2001).

Más reciente están los estudios de Cannon (1939) que sugirió el nombre de homeostasis, que viene del latín homius que significa similar y stasis que significa posición, por lo que la homeostasis no es más que la coordinación de los procesos fisiológicos, el cual mantiene los estados constantes del organismo (Marín y Vargas, 2001).

Las primeras publicaciones de Hans Selye (1935-1946-1956) que dieron el impulso científico al estrés, junto a los conocimientos previamente aportados por Walter Cannon (Aragón, 1997). En 1975 Selye definió al estrés

como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier estímulo nocivo, con el propósito de sistematizar el concepto de estrés distinguió entre las demandas crónicas y las agudas, ya que el grado y la calidad de las reacciones individuales pueden ser muy diferentes dependiendo del tipo de demanda, aún cuando la pérdida sea la misma, el tipo de demanda puede generar estrés de manera diferente. Según Selye la reacción al estrés también puede ir acompañada de irritabilidad, aislamiento, desconfianza, falta de entusiasmo, falta de motivación, disminución de la concentración y creatividad (Diez, 1993).

Existen diferentes aproximaciones al estrés como fenómeno psicológico, entre ellas podemos identificar por ejemplo a Esdorfer (1982) que afirma que el estrés es una exigencia para las capacidades de la persona pues de acuerdo con esas capacidades se podrá dar respuesta a dicho requerimiento y delimita cuatro tipos de estresores: 1) Los acontecimientos estresantes agudos, como una intervención quirúrgica o saltar en paracaídas; 2) Los desencadenados por algún suceso como la pérdida de trabajo, el divorcio, el fallecimiento de algún familiar, 3) los estresantes crónicos intermitentes que ocurren una vez al día, a la semana o al mes tales como visitas conflictivas a parientes políticos o problemas sexuales 4) los estresores crónicos que pueden o no haberse iniciado por un acontecimiento discreto que persiste durante mucho tiempo como el reñir con los padres (Lazarus y Folkman, 1991).

Un modelo más acabado es el de Lazarus (1966) que propone que el estrés se considere como un concepto organizador para entender un amplio grupo de fenómenos importantes para la adaptación humana, sin embargo señala que en el proceso de adaptación la persona puede pasar por procesos cognoscitivos, acciones específicas y estilos de vida de forma rutinaria y automática, que no necesariamente significan estrés (Lazarus y Folkman, 1991).

Las tensiones de la vida cotidiana son inevitables, pero cuando estas rebasan las capacidades de respuesta de los individuos se transforman en

estrés y como consecuencia inicia un proceso de deterioro de nuestro desempeño y salud (Fontana, 1989, cit. en Castro, 1995).

Lazarus (1990) afirma que el estrés es un fenómeno subjetivo, que es mejor evaluado en las circunstancias cotidianas y las mediciones deberían evaluar el contenido y las fuentes que lo generan además del grado, existe una cantidad de variables que influyen entre si, como pueden ser el transcurso del tiempo que atraviesan por contextos cambiantes de adaptación, tal es el caso de los indicadores sociodemográficos, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la escolaridad, que permiten contextualizar el significado de los acontecimientos estresantes. También es importante reconocer las diferencias individuales, los recursos psicológicos y sociales que influyen en el grado de vulnerabilidad a los acontecimientos, por lo que se reconoce que en un momento determinado, lo que puede ser estresante para una persona, puede no serlo para otra (Lazarus y Folkman, 1991).

El estrés puede referir a algún evento o estímulo que causan a una persona tensión o ansiedad, pero también puede referirse a una respuesta subjetiva que produce una reacción física, por lo que un modelo completo, sin lugar a dudas, tiene que abordar el problema de los diversos niveles de las respuestas del estrés, además de diferenciar sus aspectos situacionales, las respuestas pueden ser psicológicas (respuestas conductuales identificables), cognitivas, neurofisiológicas e inmunológicas.

También es necesario identificar vínculos entre clases de estímulos que generan estrés y las reacciones emocionales de afrontamiento hacia ellos (Lazarus y Folkman, 1991).

Lazarus (Op.cit.) distinguió tres tipos de episodios estresantes: primero, los cambios mayores que afectan a la mayoría de las personas (los desastres naturales, terremotos, inundaciones, etc.), segundo, los cambios mayores que afectan sólo a una o algunas personas (la muerte de algún familiar, el divorcio), en tercer lugar los ajetreos cotidianos (las discusiones con amigos, la prohibición de los padres, etc.) Estos cambios pueden dar como resultado consecuencias emocionales positivas o negativas, sin embargo el estrés no es una emoción, sino el proceso por el cual el individuo

responde a los sucesos del medio ambiente y psicológico que son percibidos como amenazantes o desafiantes, el estrés no implica sucesos negativos, las situaciones positivas también pueden llevar al estrés (Lazarus y Folkman, 1991).

Lazarus considera al estrés como la respuesta que dan las personas ante situaciones del entorno, existen eventos del medio social que causan estrés por lo que estos influyen en la salud (Lazarus y Folkman, 1991). Los profesionales relacionados con la salud, en especial con la psicología de la salud, aceptan que el estrés es un factor que se relaciona con la salud.

Con esto podemos señalar que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno, este puede ser evaluado por el individuo como amenazante y pone en peligro su bienestar (Lazarus 1991). Por lo que Lazarus y Folkman (1991) definieron el estrés psicosocial como una relación particular entre individuo y entorno que es evaluado por este como amenazante o que rebasa sus recursos y pone en peligro su bienestar. Esta definición considera a la evaluación cognoscitiva como un proceso que determina por qué y hasta qué punto es o no estresante una relación determinada o una serie de relaciones entre las personas y su entorno.

El medio ambiente en el que vivimos se encuentran experiencias estresantes como es el de someterse a un examen, enfrentarse a una autoridad, enfermarse, etc. (Lazarus y Folkman, 1991).

Selye (1956) en la investigación que llevó a cabo, describió los efectos negativos de eventos estresantes en la salud, encontró la cuantificación de los alcances de los eventos estresantes y los efectos en la salud y estos como se pueden prevenir o ser disminuidos por características de la personalidad o del medio ambiente (Unger, Kipke, Simon, Johnson, Montgomery, Iverson, 1998). Autores como Lazarus y Cohen (1977): en Lazarus y Folkman, 1991) correlacionan la presencia de eventos críticos o mayores con el desencadenamiento del estrés. Son muchos los factores que hacen que las personas lo puedan o no enfrentar (Barcelata, 2002). Altos niveles de estrés están asociados con un uso más frecuente de servicios de salud, síntomas depresivos o desordenes mentales como el suicidio o trastornos de la

alimentación, el estrés también puede afectar la salud directamente en la respuesta neuroendocrina o inmunológica (Unger, Kipke, Simon, Jonson, Montgomery y Iverson, 1998).

También el estrés tiene que ver con las llamadas enfermedades mentales o corporales como la depresión, la fatiga psicológica, las arritmias cardíacas o la cefalea de tensión, la activación biológica, los cambios psíquicos y las enfermedades como respuesta compleja (Orlandini, 1996).

El estrés, como constructo, adquirió importancia en el momento que se le relacionó con la enfermedad y las alteraciones psicológicas. A partir de entonces su investigación se ha extendido a diferentes áreas como los padecimientos coronarios, la hipercolesterolemia, el trabajo entre otros. Como común denominador, cuando existen niveles elevados de estrés la gravedad del padecimiento es mayor.

Otro factor importante en la teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1991) es el nivel de recursos disponibles que un individuo tiene para manejar los eventos estresantes, estas habilidades interpersonales no es otra cosa que el afrontamiento, es decir, la manera en que los individuos enfrentan los eventos estresantes. Además del afrontamiento el apoyo social que la red brinda al individuo es importante para el manejo del estrés (Unger, Kipke, Simon, Jonson, Montgomery, Iverson, 1998). Dicha tendencia del apoyo social surgió a mediados de los años setenta. Diferentes investigadores encuentran que cierto tipo de relaciones sociales promueven el decremento del estrés y contribuyen al bienestar físico y psicológico, el apoyo social.

## Apoyo Social

A mediados de los años setenta Cassel, (1976) y Cobb (1976) de manera independiente, encuentran que las relaciones sociales pueden promover la salud y el bienestar psicológico. Cassel señala que el apoyo social se manifiesta entre los grupos primarios más importantes para el individuo ( Gómez, Pérez y Vila, 2001). Mientras que Cobb se interesó en la medicina clínica y la investigación del apoyo social como un moderador del estrés, sugirió que los beneficios de éste surgen con la información que se ofrece a los individuos acerca de si son amados, estimados y valorados como parte de un grupo social ( Gómez, Pérez, Vila, 2001).

Uno de los hallazgos más interesantes es que el apoyo social disminuye la ansiedad, depresión y los síntomas somáticos; contribuye por tanto a reducir las alteraciones del estado de ánimo y modera la activación fisiológica, también puede favorecer el desarrollo de las estrategias de afrontamiento (Enríquez, 1997). Las personas con apoyo social alto reportan sentirse más satisfechas, en general, que aquellas con niveles bajos y además no creen que otras personas puedan estar interesadas en ellos.

Esta creencia tiende a incrementar su vulnerabilidad al estrés, en especial en situaciones de interacción social con otros. Es evidente que aquellos que presentan cantidades altas y bajas de apoyo social difieren en la manera en que perciben sus relaciones con otros y en cómo les ve la gente, lo que está relacionado con las habilidades sociales (Sarason y Sarason, 1999). El entorno de relaciones significativas es tan importante para la personas, que el apoyo social es considerado uno de los moduladores del estrés más potentes.

El apoyo social puede minimizar las presiones y conflictos interpersonales al proporcionar información sobre el comportamiento de los

individuos y aumenta su motivación y autoestima. Al recibir apoyo mejoran su confianza, por lo que cuando actúan lo hacen con más motivación y sensación de control sobre la tarea y son más eficaces que cuando les domina el miedo y la sensación de abandono (Enríquez, 1997).

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto... En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés.

Existe una gran cantidad de evidencia que sustenta los beneficios del apoyo social tanto en la salud como en el bienestar psicológico de los individuos. De la misma manera hay argumentos que ponen en duda los beneficios de éste. Tal situación tiene que ver por lo menos con tres elementos; la definición de apoyo social, los instrumentos de medida y el marco teórico de referencia.

## Definición de Apoyo Social

Uno de los problemas más importantes a los que se enfrentan los estudiosos del apoyo social es la carencia de una definición que sea aceptada por completo. Sin embargo, existen algunas revisiones que ofrecen un panorama menos caótico de lo que muchos creen que es éste campo.

Las primeras revisiones sistemáticas respecto de las definiciones de apoyo social son las de Orth-Gomér y Undén (1987), O'Reilly (1988), Gómez, Pérez y Vila (2001) y Nava (2002) en las que reportan estudios empíricos o teóricos relacionados con el apoyo social.

En general, los primeros reportes, en los años setentas y ochentas, obviaron una definición, lo que inició con la confusión conceptual del mismo. Aquellos que intentaron definir el apoyo lo hicieron a partir de diferentes elementos; algunas definiciones fueron de carácter general, por ejemplo "Cassel (1976), considerado el iniciador de la investigación

sistemática sobre los beneficios psicológicos del apoyo social, señaló que el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo.” (Gómez y Col. Op.cit., Pág. 8), o la que proponen Schaefer, Coyne y Lazarus (1981) “... la percepción de soporte social incluye la apreciación de si y con que extensión una interacción o relación es útil.” Definiciones de éste tipo muestran ambigüedad.

Colleta, (1987); Jenkins, Mann y Belsey, (1981), Coyne, Lazarus, Vaux, Burda (1986), William y Stewart (1986) manejan el termino de red en el lugar de apoyo social, en estas definiciones se refieren a las creencias o el valor que tiene el sujeto para los miembros de su red, estas definiciones son catalogadas como percepción de soporte, apreciación del soporte y el concepto de red no es tomada en cuenta como constructo (Nava, 2002).

En el estudio del apoyo social existen estudios en el que no se mencionan componentes del apoyo social y existen términos que son poco específicos (Barrera, Sandler y Ransay, op cit(1981); Langer, Victoria, Victoria, Barros, Farnot, Belizan y Villar (1993); Tracy y Whittaker, (1990) y Veiel, (1993)). En otros ponen mayor énfasis en las características de la interacción como comunicación, etc. (Boyce, Kay y Uitti (1988); Hernández y Gilbert, (1987); Schaefer, Coyne y Lazarus, (1981))

Según Barrera, Sandler y Ransay (1981) definen al apoyo como aquel donde los individuos proveen la función que define al soporte. Jenkins, Mann y Belsey (1981) afirman que es la información relacionada con las creencias individuales de ser cuidado, amado y parte de una red de obligaciones mutuas.

Vaux, Phillips, Holly, Thompson, Williams, and Stewart (1986) mencionan que es la información primaria del sujeto que cree que es cuidado, amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas. Flaherty y Richman (1989) sugieren que es un tipo de intercambio social entre miembros de una red.

El apoyo social tiene que ver con el grado de vinculación, intimidad y solidaridad que compartimos con los demás, ya sean familiares, amigos,

compañeros, profesionales sociales o dedicados al sector de la salud, etcétera.

El apoyo social es muy amplio ya que comprende distintos tipos de recursos: apoyo emocional (escucha, valoración), apoyo evaluativo (retroalimentación, reconocimiento) apoyo Informativo (orientación, sugerencias) y apoyo instrumental (ayuda económica, laboral) (Enríquez, 1997).

En la actualidad existe el consenso general de que el apoyo social puede ser definido a partir de las conductas específicas o de la percepción; cuando es interpretado en términos de conductas las definiciones aluden a eventos como prestar dinero, ayudar con tareas concretas, brindar consuelo o información, entre otros y en el caso de la percepción se alude a las creencias de si se es amado, estimado o si el individuo piensa que hay personas disponibles para ayudarlo cuando sea necesario (Gómez op.cit. y Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000). También hay el acuerdo de que el apoyo social puede ser dividido para su estudio en términos de sus propiedades estructurales y funcionales (Gómez op.cit. y Cohen, Underwood y Gottlieb 2000); en el primer caso las variables de interés son el tamaño de la red social, su densidad, contactos entre los miembros de la misma entre otros y en las segundas se investiga la calidad de las relaciones como cantidad de conductas de apoyo, percepción de sentirse que se miembro de una red de relaciones (Gómez op.cit. y Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000).

Por otra parte, existe un consenso general de que hay distintos tipos de apoyo social cada uno de ellos con distintos antecedentes y consecuencias. Weiss (1974) enumera seis funciones esenciales para el bienestar en general: vinculación, integración social, posibilidad de nutrición, reafirmación del valor de uno mismo, sensación de alianza segura y posibilidad de obtener un consejo. Dean y Lin (1977) identifican dos funciones o tipos, el expresivo y el instrumental, siendo el instrumental la más importante para Kaplan (1977), Schaefer, Coyne y Lazarus (1981) distinguieron tres tipos de funciones del apoyo social: apoyo emocional, apoyo tangible y apoyo de información (Lazarus, y Folkman, 1991).

En particular, algunos investigadores prefieren definir al apoyo social como un metaconstructo, que está compuesto por los recursos de red (p.e. tamaño de red, estructura, características de las redes de apoyo), las conductas de apoyo social (p.e. escuchar, consolar, aconsejar, prestar dinero, socializar, ayudar con tareas o trabajos) y la percepción de apoyo (p.e. percepción o creencias de uno es amado, estimado, cuidado, respetado) (Vaux y Wood, 1987). Esta aproximación cuenta con la ventaja de evaluar al apoyo social en diferentes niveles. Para los propósitos de este trabajo esta definición es apropiada.

## Instrumentos

Existen tres requerimientos para la correcta elección de los instrumentos de medición; los dos primeros se refieren a sus propiedades métricas, los instrumentos deben de ser confiables y validos, para poder tener confianza en los datos derivados de su uso. El tercer requisito es que el o los instrumentos sean elegidos de acuerdo con la finalidad con la que fueron creados, por ejemplo, dos instrumentos pueden medir apoyo social, pero uno de ellos mide apoyo social percibido y el otro conductas de apoyo social, aun cuando los dos miden apoyo social lo hacen para diferentes dimensiones del mismo constructo.

En la actualidad existe un acuerdo más o menos general que muestra que los instrumentos de apoyo social pueden agruparse en tres grandes conglomerados y miden; las redes de apoyo e integración social: los de percepción de apoyo y conductas de apoyo y: los de interacción social del apoyo.

Las medidas de integración y red social son del tipo de encuesta o entrevista, por lo que no presentan informes de confiabilidad y validez de las mismas, algunas de las más empleadas son; el Índice de Redes Sociales de Cohen (1991) evalúa la participación social en 20 tipos de relaciones como por ejemplo relaciones con la esposa, parientes, parientes políticos, amigos, hijos, vecinos, compañeros de trabajo, etcétera. La Escala de Actividad de Welin (Welin, Larsson, Svardsudd, Tibblin, Tibblin, 1992) evalúa con que frecuencia los individuos se involucran en cierto tipo de actividades durante

el último año. Las actividades se dividen en tres categorías, actividades sociales, actividades del hogar y actividades fuera del hogar (Wills y Shinar,2000).

Escala de Participación Social (House, Robbins, Imetzner, 1982) evalúa la participación en cuatro categorías de participación social, relación social íntima, organización formal fuera de trabajo, actividades y relaciones sociales de tiempo libre y recreación pasiva y solitaria (Wills y Shinar,2000).

Los instrumentos que miden percepción y conductas de apoyo social y que son unidimensionales y multidimensionales. De los primeros uno que tiene propiedades métricas aceptables (alfa de Cronbach de .73 a .83) es el de LaRocco, House y French (1980), que es un inventario breve y fue diseñado para situaciones de trabajo y evalúa la dimensión de confianza de los trabajadores en sus supervisores, compañeros de trabajo y familia, no reportan validez(Wills y Shinar,2000).

En esta misma categoría se encuentran aquellos que miden apoyo en general como el Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levin, Basham y Sarason (1983) que mide el sentido de aceptación y consta de 27 ítems, que evalúan tanto la percepción de ser aceptado así como el número de apoyadores. Las alfas de Cronbach reportadas son de .94 para el primer caso y .97 para el segundo. No hace ninguna diferencia entre los diferentes tipos de apoyo y también describen, como medida de validez, el análisis factorial confirmatorio. Otro instrumento de esta clase es el Índice de Relaciones Familiares de Moos y Moos (1981) que mide clima familiar a partir de tres sub escalas, conflicto, cohesión y expresividad, con alfa de Cronbach general de .89. Esta escala se ha usado con éxito en un considerable número de investigaciones (Wills y Shinar,2000).

Entre los multidimensionales se encuentran la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal de Cohen y Hoberman (1983) que consta de cuarenta ítems y cuatro dimensiones que son, percepción de apoyo (emocional), apoyo instrumental, apoyo de compañerismo y autoestima. Para la escala completa

el alfa de Cronbach y las evaluaciones test retest son de alrededor de .90 y para las sub escalas los test retest fueron de .70 a .80., esta escala muestra su adecuación para trabajar con poblaciones y problemas de salud, y para probar el efecto de regulación del estrés (Wills y Shinar,2000).

En el caso de los instrumentos para medir el apoyo e interacción social se encuentran aquellos que son diseñados con la finalidad de evaluar la percepción de que tanto apoyo social se da y se recibe.

Algunos de los instrumentos mas empleados son los siguientes: La Escala de Evaluación de Intimidad Personal en las Relaciones (Schaefer y Olson, 1981) que investiga la intimidad reciproca con cinco subescalas; emocional, social, intelectual, sexual y recreación. Cada subescala consiste de seis ítems y su confiabilidad es alta lo mismo presenta datos de validez para parejas de matrimonios de diversas edades.

La Escala de Percepción de Aceptación (Broca, Sarason, Sanghbi y Gurung, 1998) fue diseñada para evaluar la percepción de en que medida somos cuidados y valorados por otros, y consta de cuarenta y cuatro ítems con cuatro subescalas ( Madre, Padre, Familia y Amigos) con coeficientes alfa superiores a .80 y validez discriminante(Wills y Shinar,2000).

El Inventario de Relaciones de Cercanía ( Berscheid, Snyder y Omoto, 1989) mide impacto de cercanía diaria con otros con los que se tiene actividades en tres maneras: frecuencia de interacción, diversidad de actividades y fuerza del impacto. La consistencia interna para las escalas de diversidad y fuerza es alta .87 y .90, para la escala de frecuencia es de .56 y validez discriminante(Wills y Shinar,2000).

La escala de Conflicto y Solución de Problemas ( Kerig, 1996) evalúa cuatro dimensiones de conflicto en la pareja ( frecuencia, severidad, resolución de consecuencias y eficacia en la solución de problemas) inconsistencia interna de .75 con algunos índices de validez(Wills y Shinar, 2000).

## Teoría

La definición de los constructos está vinculada al marco teórico que se adopta; este es el caso del apoyo social. Existen por lo menos dos grandes tendencias en el estudio del apoyo social: la que está interesada en vincular los procesos de salud y el apoyo social, y la que intenta comprender los detalles de funcionamiento del mismo.

En el primer caso, "...El apoyo social es adoptado con frecuencia en un sentido amplio, refiriéndose a cualquier proceso a través del cual las relaciones sociales pueden promover la salud y el bienestar." (Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000; pág. 4). De esta definición se desprenden tres aproximaciones generales para el estudio del apoyo social; La tradición sociológica que estudia las redes sociales y descansa en la teoría de la integración social: La tradición cognitiva y la hipótesis de regulación del estrés, que estudia la percepción de que el apoyo está disponible cuando es requerido "... Un componente esencial de esta aproximación ha sido que la percepción de que otros proveerán de ayuda cuando sea necesario es la clave de la regulación del estrés..." (Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000; pág. 7) y se anclan en la teoría del estrés – afrontamiento: La tradición de procesos interpersonales, que estudia el intercambio social entre individuos e interpreta a este como apoyo social y adopta una aproximación de proceso que tiene como objetivo entender los mecanismos a través de los que un fenómeno particular ocurre "...

Aplicado al apoyo social, la aproximación al proceso de relación inicia con la suposición de que el apoyo social refleja la operación de mecanismos centrales básicos de relaciones estrechas..." (Reis y Collins, 2000: pág. 136).

En el segundo caso está la aproximación que concibe al apoyo social como un metaconstructo, donde los recursos de red proveen el contexto para las conductas de apoyo y ambos tienen que ver con la adecuación de la percepción del apoyo. Esta aproximación aun cuando no olvida la relación entre salud y apoyo está interesada en esclarecer la manera en que los anteriores componentes se interrelacionan y plantea preguntas del tipo de

¿qué características de las redes de apoyo promueven conductas de apoyo apropiadas? o ¿qué características de las redes y conductas de apoyo promueven la percepción de apoyo adecuada en los individuos? De manera particular, nos interesamos por esta última aproximación que investiga las estructuras del apoyo social.

Uno de los primeros intentos por comprender la estructura del apoyo social es el que realizan Barrera, Sheila y Ainlay (1983). El objetivo del estudio fue hacer un análisis conceptual y empírico, a partir de la revisión de artículos clave, para la descripción de una tipología de apoyo social: ayuda material, asistencia conductual, interacción íntima, retroalimentación e interacción social positiva.

Lo anterior sirvió como base para desarrollar un estudio experimental que demostrara, a través de un análisis factorial, la pertinencia de la tipología teórica. Los resultados mostraron cuatro factores: guía directiva, apoyo no directivo, interacción social positiva, asistencia tangible.

En el caso de Vaux y Athanassopoulou (1987) se propusieron conocer más acerca de cómo es que las redes de apoyo social promueven la percepción de apoyo a partir de la composición y las características de las redes de acuerdo a diversos tipos de apoyo como la satisfacción de apoyo, la percepción de apoyo familiar, de amigos y otros.

Los análisis mostraron que la percepción de apoyo, en comparación con la satisfacción que es menos extensiva, está asociada con una variedad de recursos de redes de apoyo como el tamaño de redes sociales y diversas emociones, la reciprocidad y complejidad de las relaciones de la red y la proporción de la cercanía con amigos y familia miembros de la red (Vaux y Athanassopoulou, 1987).

Como continuidad del anterior Vaux y Wood (1987) examinaron diferentes modelos para evaluar la manera en que las redes de apoyo, conductas y percepción están relacionadas una con otra y cómo la disposición de apoyo puede influir en los recursos de apoyo, la percepción y el estrés psicológico.

Los autores encontraron que las redes de apoyo aunadas a las conductas, en su momento, promueven la percepción positiva de apoyo. La tendencia del apoyo afecta a las redes, conductas y apreciación. Las redes y conductas tienen un efecto indirecto sobre el estrés a través de la percepción de apoyo social. (Vaux y Wood, 1987).

Los recursos de red se refieren al tamaño, la estructura y el tipo de relaciones de la red.

Las conductas de apoyo son actos como escuchar, confrontar, aconsejar, prestar dinero, socializar o ayudar en determinadas tareas y la evaluación subjetiva del apoyo está basada en las percepciones o creencias del individuo, esto incluye el ser respetado y que son tomadas en cuenta sus necesidades.

Los recursos de la red y las conductas de apoyo pueden promover la percepción del apoyo social y la percepción de apoyo es importante para el bienestar en general, lo que es considerado como prioridad en la investigación del apoyo social (Vaux y Wood, 1987).

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es evaluar la contribución de los recursos de red y las conductas de apoyo a la percepción del apoyo social. Así como el efecto de éstos sobre el estrés.

## RESULTADOS

El análisis de resultados mostró que las conductas de apoyo social y la percepción de calidad de red contribuyen a explicar la percepción del apoyo social. Y la percepción del apoyo muestra efectos de regulación sobre el estrés, no así la red y las conductas de apoyo social.

En la tabla número uno presentamos los descriptivos para cada una de las medidas de este estudio.

Tabla. 1 Descriptivos de la población para las tres Escalas

	<b>Media</b>	<b>D. E</b>
<b>P A S</b>	39,0000	8,8049
<b>C A S</b>	299,1417	42,1472
<b>ECA R</b>	88,7362	13,3146
<b>IEC</b>	68,1059	54,4809

Nota: Escala de Percepción de Apoyo Social (PAS),  
Escala de Conductas de Apoyo Social (CAS),  
Escala de Calidad de Red (ECAR),  
Índice de Estrés Cotidiano (IEC)

La PAS cuenta con puntajes teóricos de 23 mínimo y máximo de 92 y promedio de 57.5, con lo que observamos la media para nuestra muestra estuvo por abajo del puntaje teórico por lo que la percepción de apoyo social fue baja. En el caso de la CAS el mínimo fue de 90 y máximo de 360 con media teórica de 225, en este caso el promedio empírico fue mayor que el teórico. Para la ECAR el mínimo teórico es de 35 y máximo de 210 con promedio teórico 122.5, la media en este caso fue menor, lo mismo que para el IEC donde el mínimo es de 58 y máximo de 406 con promedio teórico 232.

En seguida, desarrollamos los coeficientes de correlación entre las escalas. La tabla dos muestra que:

Tabla 2. Correlaciones entre las escalas

	Escala de Conductas de Apoyo Social.	Escala de Apreciación de Apoyo Social	Escala de Calidad de Red
Estres Cotidiano	-,073	,207*	,071
Escala de Conductas de Apoyo Social.		-,575*	-,499*
Escala de Apreciación de Apoyo Social			,683*

Nota: \* Significación  $p=.000$  para los coeficientes de correlación  $r$  de Pearson.

Las correlaciones fueron significativas con excepción de las correspondientes al Inventario de Estrés Cotidiano respecto de Conductas de Apoyo Social y Calidad de Red por lo que tenemos que el Inventario de Estrés Cotidiano tiene una correlación baja con Apoyo Social, mientras que las conductas de apoyo tienen una correlación moderada con apreciación.

El siguiente propósito fue evaluar si las conductas de apoyo social y la calidad de red son útiles para predecir la percepción de apoyo social para la cual se procedió a aplicar el modelo de regresión. La tabla tres muestra la correlación múltiple entre estas variables así como el coeficiente de determinación ( $R^2$ ) que indica que el modelo se ajusta a los datos de manera razonable.

Tabla 3. Modelo de Regresión

Coeficientes de Regresión			
R	R <sup>2</sup>	Ajuste de R <sup>2</sup>	Error estándar
.735A	.540	.536	5.9951

Nota: **Variables independientes:** Escala de Calidad de Red, Escala de Conductas de Apoyo Social. **Variable dependiente:** Escala de Percepción de Apoyo Social

Como elemento adicional para probar la adecuación del modelo de regresión para explicar los datos desarrollamos el análisis de varianza. La tabla cuatro muestra que el análisis de varianza es significativo, lo que indica que el modelo de regresión es apropiado para describir los datos.

Tabla 4. Varianza para el Modelo de Regresión

Modelo	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regresión	10592,653	2	5296,327	147,359	,000
Resultados	9021,347	251	35,942		
Total	19614,000	253			

Nota: Análisis de A) Predictores: (Constante), Escala de Calidad de Red, Escala de Conductas de Apoyo Social Gral. B) Variable Dependiente: Escala de Apreciación de Apoyo Social

En seguida, evaluamos la contribución particular de cada una de las variables de predicción. La tabla cinco muestra que tanto las conductas de apoyo social como la calidad de la red son significativas, lo que quiere decir que ambas contribuyen a explicar la percepción de apoyo social.

Tabla 5. Evaluación de las variables en el modelo de regresión

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		T	Sig
	Beta	S. E	Beta			
<b>Constante</b>	27.522	5.193			5.299	.000
<b>P A S</b>	-.00652	.010	-.312		-6.318	.000
<b>ECAR</b>	.349	.033	.528		10.690	.000

Nota: Constante (Escala de Calidad de Red, Escala de Conductas de Apoyo Social General.)

Como evaluación adicional, calculamos las correlaciones parciales para la percepción de apoyo social respecto de las conductas de apoyo y la calidad de red y encontramos ambas son significativas pero esta última tiene mayor peso para explicar a la percepción del apoyo social. (Tabla 6).

Tabla 6. Correlaciones de Orden Cero, Parcial y Múltiple

Escala	Coeficientes de Correlación			Sig
	Orden cero	Parcial	Múltiple	
C A S	-.575	-.370		.000
E C A R	.683	.559	.735	.000

El análisis final consistió en probar cuál de las variables en estudio tenía mayor peso para explicar el estrés. La evaluación del análisis de regresión mostró ser significativa ( $F_{(3,251)} = 4,781$ ,  $\alpha = .003$ ) y sólo la percepción del apoyo social fue importante para determinar el estrés ( $t = 3.538$ ,  $\alpha = .000$ ).

## DISCUSION

Los resultados, de este estudio, describen al modelo teórico que asevera que la percepción de apoyo social está en función de las redes y conductas de apoyo social. La evaluación de los análisis de correlación y regresión múltiple fueron exitosos al mostrar su adecuación para ajustarse al modelo teórico sugerido por Vaux y Wood (1987). Mientras que la percepción de apoyo social regula los efectos del estrés, no así las conductas y la red de apoyo. Esto quiere decir que la percepción del apoyo social constituye un vínculo importante entre el medio social y el bienestar psicológico (Vaux y Wood, 1987).

La serie de estudios que están dedicados a investigar la manera en que los individuos construyen su percepción de apoyo parten de la hipótesis de que las redes sociales y las conductas de apoyo fungen como variables predictoras de la primera. En el trabajo de Vaux (op.cit) el objetivo fue probar tres modelos diferentes que describen la relación de percepción de apoyo recursos de red y conductas de apoyo. Los análisis de caminos mostraron que los recursos de red y las conductas de apoyo se vinculan de manera directa con la percepción del apoyo y de modo indirecto con el estrés. Los instrumentos que reporta Vaux (op.cit) son: la escala de Recursos de Apoyo Social (SSR), escala de Conductas de Apoyo Social (SSB) y la escala de Percepción de Apoyo Social (SSA), además de la Escala de Autoreporte de Depresión (CESD).

En el presente trabajo decidimos conservar las medidas de conductas y percepción de apoyo. Cambiamos la escala de recursos de red y la CESD, debido a que la escala de calidad de red posee mejores niveles de confiabilidad y validez que la primera y la escala de estrés cotidiano es más apropiada para medir estrés que la segunda. Vaux midió el estrés con el CESD.

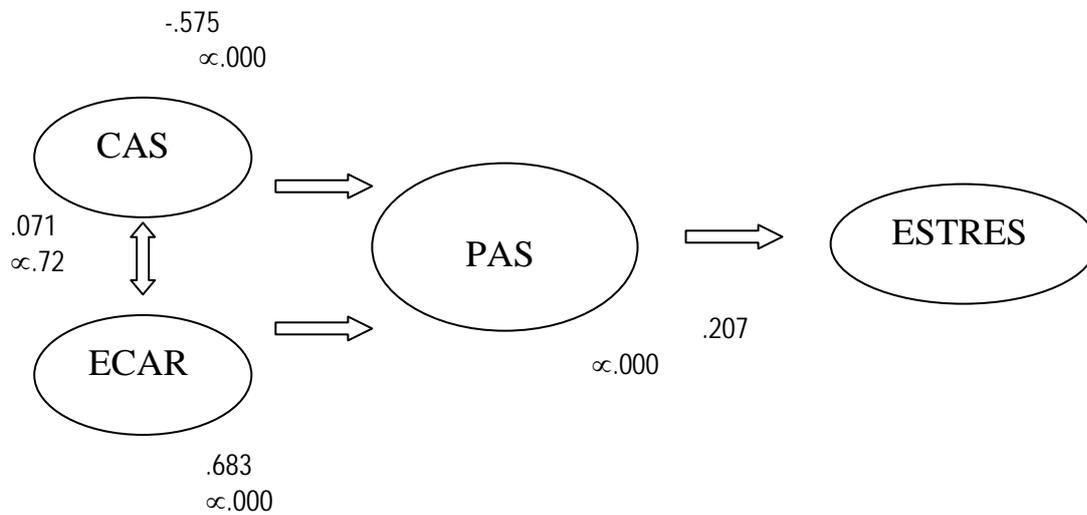
Existe una demarcación en las relaciones de estrés - percepción de apoyo y las medidas de apoyo social: en la presente investigación los análisis de correlación mostraron una asociación moderada, pero significativa, entre estrés y percepción de apoyo, no así entre estrés y el resto de las escalas. Mientras que las correlaciones entre las escalas de apoyo fue moderada y significativa.

El siguiente paso consistió en desarrollar el análisis de regresión múltiple: tomando como variable dependiente a la percepción del apoyo y variables independientes a la calidad de red y las conductas de apoyo social. La evaluación del modelo sugirió ( $R^2$  y ANOVA) que éste se ajusta de manera razonable a los datos. Además, no encontramos efectos de colinealidad entre las variables independientes. Lo que indica que el modelo de regresión es apropiado para describir las relaciones entre las variables propuestas en éste estudio.

En el caso de de las correlaciones, de orden cero y múltiple, encontramos que la calidad de la red tiene mayor peso en la determinación de la apreciación del apoyo social.

Cuando analizamos al estrés (como variable dependiente) y las variables de apoyo social (independientes) encontramos que sólo la percepción del apoyo fue significativa, lo que indica un relación directa, aunque modesta, entre estrés y percepción de apoyo . En este caso también la evaluación del modelo fue positiva.

Los datos aquí encontrados muestran semejanza con los de Vaux (op.cit.) a pesar de que existieron algunos cambios en los instrumentos y el tipo de análisis de datos. La figura 1 muestra la representación esquemática del modelo, antes discutido.



Desde el punto de vista teórico, es importante tener presente que los individuos que participaron en el estudio fueron estudiantes y no teníamos ninguna razón para suponer que presentarían estrés. Sin embargo, encontramos una relación directa entre estrés y percepción de apoyo social: estos resultados coinciden con la hipótesis del efecto regulador del apoyo social sobre el estrés.

En estudios futuros habría que probar si es posible encontrar los mismos resultados en muestras de individuos con diferentes tipos de problemas psicológicos o de salud. En caso de ser así, tendríamos un modelo más o menos general de los efectos reguladores del apoyo social sobre el estrés y los diferentes tipos de alteraciones, de lo contrario, habría que averiguar si existe algún otro tipo de modelo que pudiera explicar los resultados, y el presente modelo sólo funciona con individuos sin problemas.

## REFERENCIAS

- Aragón, L. (1997). Estrés psicosocial y respuestas de afrontamiento. *BolSanit Panam*, 167 (6). 568-576.
- Barcelata, B. (2002). Estrategias de Intervención en el manejo de estrés con adolescentes. *Syndesis*. 8. 30-35
- Barrera, M., Sandler, I.N. y Ransay, T.B. (1981). Preliminar development of a scale of social support: Studies on college students, *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-438.
- Barrera, M., Sheila, L. y Ainlay, L. (1983). The Structure of Social Support : A Conceptual and Empirical Analysis. *Journal of Community Psychology*. Vol. 11 133-143.
- Berscheid, E., Snyder, M. y Omoto, A. (1989). The Relationship Closeness Inventory: Assessing the closeness of interpersonal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 792-807.
- Boyce, W.T., Kay, M. y Uitti, C. (1988). The taxonomy of social support: An ethnographic analysis among adolescent mothers, *Social Science and Medicine*, 26, (11), 1079-1085.
- Brantley, P., Waggoner, C., Jones. G. y Rappaport, N. (1987). A daily stress inventory: development, reliability and validity. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 61-74
- Cannon, W. (1939). *The wisdom of the body*. New York: Norton Company.
- Cassel, J. (1976). The contribution of social environment to host resistance, *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Castro, O. (1995). *Manejo del estrés en pacientes HIV. Positivos a través de las técnicas de la medicina conductual*. Tesis Psicológica, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo de Mèx., México.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. y Hoberman, M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., Underwood, L. y Gottlieb, B. (2000) *Social Support Measurement and Intervention*. Nueva York: Oxford
- Colletta, N.D. (1987). Correlates of young mothers' network orientations, *Journal of Community Psychology*, 15, 149-160.

- Diez, M. (1993). *Manejo del stress*. México: Alpe.
- Enríquez, A. (1997). *Estrés como aprender en la encrucijada*. Madrid: Olalla
- Esdorfer, C. (1982). *Entrevista estructurada para niños y adolescentes*. México: Mc Graw Hill
- Flaherty, J. y Richman, J. (1989). Gender differences in the perception and utilization of social support: Theoretical perspectives and an empirical test, *Social Science and Medicine*, 28, (12), 1221-1228.
- Gómez, B. L., Pérez, M. y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*. 9 (1), 5-38.
- Hernandez, E. y Gilbert, A. (1987). Social support networks for parenting and psychological well-being among dual-earner mexican-american families, *Journal of Community Psychology*, 15, 176-186.
- Jenkins, R., Mann, H. y Belsey, E. (1981). The background design, and use of a short interview to assess and support in research and clinical sittings, *Social Science and Medicine*, 15E, 195.
- Kaplan, L. J. (1997). El adiós a la infancia. Paidós. Buenos Aires.
- Lahey, B y Cohen, S. (2000) *Social Support Theory and Measurement*. Nueva York: Oxford.
- Langer, A., Victoria, C., Victoria, M., Barros, F., Farnot, U., Belizan, J. y Villar, J (1993). The latin american trial of psychology support during Pregnancy: A social intervention evaluated through an experimental Design, *Social Science and Medicine*, 36, (4), 495-507.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Mc Graw Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. (1990) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca
- Marín, C y Vargas, L. (2001) *Estrés. Entenderlo es manejarlo*. México: Alfaomega.
- Moos, R. H. and Moos, B. S. (1976). A typology of family social environments.

- Nava, C (2002) *Redes de Interacción Social en la Familia Mexicana: La búsqueda de un modelo*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala.
- Nava, C., Reyes, I. y Vega, Z. (2001). La escala de calidad de red social. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 17 (2), 149-159.
- Orlandini, A. (1996). El estrés Que es? Y como evitarlo. México: Fondo de cultura Económica.
- Orth-Gomér, K. y Undén, E. (1987). The measurement of social support in population surveys, *Social Science and Medicine*, 24, (1), 83-94.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research, *Social Science and Medicine*, 26, (8), 863-873.
- Pastrana, D. (1998). *Estrés y estilos de afrontamiento ante la enfermedad crónica en el paciente pediátrico*. Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo de México., México .
- Sarason, I y Sarason, B. (1999). *Abnormal Psychology. The problem of Maladaptive Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Sarason, R. B. (Ed.). (1998). *Familia, apoyo social y salud. Psicología y Salud*. España: Pirámide.
- Schaefer, C., Coyne, J. y Lazarus, S. (1981). The Health-Related functions of social support, *Journal of Behavioral Medicine*, 4, (4), 381-406.
- Selye, H.(1956). The stress of life. Toronto: Mc Graw Hill, Book Company.
- Selye,H (1975). Stress without distress. New York: Lippincott.
- Tracy, E. y Whittaker, M. (1990). *The social network map: assessing social support in clinical practice, Families in Society*, 461-470.
- Unger, J., Kipke, M., Simon, R., Johnson, J., Montgomery, S. y Iverson, E. (1998). Stress, coping and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13 (2), 134-157.
- Vaux, A. y Athanassopoulou, M. (1987) Social Support Appraisals and Network Resources. *Journal of Community Psychology*. Vol. 15, 537- 556.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson B., Williams, D. y Stewart, D. (1986) The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology*. 14 (2), 195-219 .

- Vaux, A., Riedel, S y Stewart, D (1987) Modes of Social Support: The Social Support Behaviors (SS-B) Scale. *American Journal of Community Psychology*. 15 (2) 209-237.
- Vaux, A. y Wood, J. (1987). Social support resources, behaviors and appraisals: a path analysis. *Social Behavior and Personality*. 15 (1), 105-109.
- Veiel, O. (1993). Detrimental of kin support network on the course of depression, *Journal of Abnormal Psychology*, 102, (3), 419-429.
- Wills, A y Shinar, O (2000). *Measuring Perceived and Received Social Support*. Nueva York: Oxford.