



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**CORRELATOS ENTRE OPTIMISMO, APOYO SOCIAL Y
PERCEPCIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS EN LA
ADOLESCENCIA**

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
REYNA ZEPEDA MARTÍNEZ

JURADO DE EXAMEN

Tutor: Lic. Miguel Ángel Martínez Barojas
Comité: Dra. Mirna García Méndez
Lic. José Luís Escorcía Jiménez
Lic. Jesús Barroso Ochoa
Lic. Gerardo Reyes Hernández



México, D. F.

Agosto de 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Dedico este trabajo a todas las personas que han estado conmigo durante este camino, agradezco infinitamente todo su apoyo, y les recuerdo que cada uno de ustedes forma parte importante en mi vida.

MIS PADRES

ALICIA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ
Y
JOSÉ LÓPEZ CRUZ

A MIS HERMANOS

LUIS

CARLOS

MIGUEL

MARBELLA

A MI ESPOSO

JUAN FERNÁNDEZ VÁZQUEZ

QUIENES SON MÁS QUE AMIGOS

GERARDO ROMO

**BRISA ZARATE
ILIANA LONGORIA
ESPERANZA DE LA TORRE
GUILLERMINA VELA**

A MIS SOBRINOS

**ABIGAIL
DAVID
VALENTINA
DANA
ROMINA
DANIEL**

**CHARLY
MIGUEL
BRANDON
ANDRES
YAIR
SANDRA**

**AL MAESTRO GABRIEL MORALES Y LA MAMI
SHISHA.**

A MIS SINODALES

Teacher: Miguel Ángel Martínez

Mirna García

Jesús Barroso

Gerardo Reyes

José Luís Escorcía

A la Coordinación de Ciencias de la Salud Pública en especial:

Mtra. Guadalupe Jiménez

Dr. Jorge Pérez

Dr. Jesús Bernal

Dr. Francisco Cruz

INDICE

	Página
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1.	
1. La adolescencia.....	3
Estrés y adolescencia.....	7
Optimismo y adolescencia.....	9
Apoyo social y adolescencia.....	14
Planteamiento del problema.....	17
Capítulo 2.	
1 Método.....	18
2 Resultados.....	24
Capítulo 3.	
3 Análisis y Conclusiones.....	28
Bibliografía.....	32
Anexos.....	39

Resumen

En la adolescencia etapa crucial del desarrollo humano, suelen interactuar cambios vitales y estresantes de desarrollo, estilos de afrontamiento emocional pesimista y optimista, percepción de apoyo social y percepción de control del estrés, factores que se interrelacionan de manera recíproca y afectan el bienestar y salud del adolescente, (Lazarus y Folkman 1986). Por lo tanto el objetivo del presente trabajo fue identificar la relación que existe entre optimismo, apoyo social y percepción de control de estrés seleccionando una muestra de 147 adolescentes con una media de edad de 16 años, a la que se le aplicaron los test de LOT, SSBS, y Nivel de Control de Estrés Percibido. Los resultados obtenidos de las correlaciones producto momento de Pearson fueron: a) una correlación positiva entre optimismo y confusores de $r=.256$, $p=0.01$; b) correlación negativa entre pesimismo y apoyo social familiar y de amigos de $r= -.316$, y $-.217$, $p= 0.01$; y c) positiva entre pesimismo y nivel de control de estrés percibido de $r=.176$, $p= 0.05$. Estos hallazgos confirman las hipótesis de que el optimismo y el apoyo social, guardan relación entre si y funcionan como factores protectores de salud en la adolescencia.

CORRELATOS ENTRE OPTIMISMO, APOYO SOCIAL Y PERCEPCIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

En las décadas recientes, se han hecho muchos avances en el campo de la salud y en la atención a la situación de la juventud. La prolongación de la esperanza de vida, la modernidad y la globalización con sus estímulos, incrementan la necesidad en los adolescentes y jóvenes de que perciban en las nuevas circunstancias que les rodean, los elementos necesarios para asumir los cambios biopsicosociales que experimentan en la construcción de su rol social, el logro de su identidad, la elección de su pareja y de una profesión o trabajo.

El concepto de riesgo en el periodo juvenil, se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo, que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil, procura desde una perspectiva más integral reducir los factores de riesgo, incrementar los factores protectores del joven y adolescente y brindarles oportunidades de reconstrucción de la situación.

Por otro lado, el enfoque de riesgo condujo a la identificación de los factores protectores, considerados éstos como las fuerzas internas y externas que contribuyen a que el individuo adolescente resista los efectos dañinos ante situaciones adversas en su rol social, logro de su identidad, la elección de su pareja y de su profesión o trabajo; es por esto que tiene importancia identificar las implicaciones de su equilibrio personal, y desarrollar capacidades para responder al presente de manera optimista, por lo tanto la ausencia de factores tales como estado de ánimo positivo, percepción de equilibrio y de apoyo social, estilos de afrontamiento ante el estrés y atribuciones internas, estables y específicas por el sujeto adolescente puede afectar la salud y el bienestar general de los jóvenes. Lo que se pretende en este trabajo está guiado principalmente en esta línea: identificar la relación que mantiene el optimismo y el estrés en la adolescencia.

CAPITULO 1

1. LA ADOLESCENCIA

Cada etapa de la vida brinda oportunidades para transformaciones creativas y de crecimiento, a partir de los retos que se tengan que enfrentar. La adolescencia es una de ellas, los factores que influyen la forma en que se da la adaptación a los múltiples cambios en estos años son una combinación de rasgos personales, estilos de vida, factores sociales y ambientales (Steinberg & Sheffield 2001).

Aunque cada vez se comparte menos la visión tradicional y estereotipada de la adolescencia como un periodo necesariamente turbulento y conflictivo, es innegable que los adolescentes deben enfrentar simultáneamente un conjunto de cambios importantes en diversas áreas del desarrollo. La combinación de sucesos vitales normativos y no normativos, (como el divorcio de los padres) puede representar exigencias adaptativas poderosas, para algunos adolescentes en diversos dominios y situaciones vitales (Windle & Mason, 2004). La mayoría de los investigadores han clasificado a la adolescencia en tres periodos de desarrollo: el primero es la adolescencia temprana, el cual comprende entre los 10 y 13 años; el segundo es la adolescencia media entre los 14 y 16 y el tardío o último entre los 17-20 años (Smetana, Campione-Barr & Metzger, 2006).

De acuerdo a William, Holmbeck & Greenley (2002), además de la amplia variedad general de acontecimientos que puede tener un carácter estresante para cualquier persona, desde un punto de vista evolutivo habría estresores específicos de la adolescencia que se relacionan directamente con los principales cambios que caracterizan a esta etapa del desarrollo; entre ellos, los cambios físicos, corporales, de sexualidad, el rol de género y los roles sociales.

En el periodo de los 10 a 13 años las características particulares de los adolescentes son:

- Preocupación por lo físico y emocional.
- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres.
- Reestructuración del esquema e imagen corporal.
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos.
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios.
- Necesidad de compartir los problemas con los padres.
- Fluctuaciones del ánimo.
- Relaciones grupales con el mismo sexo.
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia.

Así como ocurren cambios emocionales, físicos y cognitivos, los adolescentes también experimentan cambios fisiológicos, particularmente los más significativos se presentan en la adolescencia media (de los 14 a los 16 años) los cuales están relacionados con la producción hormonal. Algunos ejemplos en el caso del hombre son: a) crecimiento del esqueleto, b) agrandamiento de los testículos, c) primera mutación de voz, d) aparición del pelo axilar y pubiano , e) aumento máximo del crecimiento anual, f) cambio posterior de la voz, y g) aparición del pelo pectoral. En el caso de las mujeres los cambios que presentan son: a) crecimiento del esqueleto, b) desarrollo de las glándulas mamarias, c) aparición de del pelo axilar y pubiano, d) máximo aumento anual del crecimiento, y e) menstruación.

En la adolescencia media de los 14 a los 16 años son:

- Diferenciación del grupo familiar.
- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social.
- Emergentes impulsos sexuales.
- Exploración de capacidades personales.
- Capacidad de situarse frente al mundo y a sí mismo.
- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas.

- Preocupación por lo social.
- Grupos heterosexuales.
- Interés por nuevas actividades.
- Búsqueda de autonomía y pareja.

Y en la adolescencia tardía de los 17 a los 19 años se encuentran:

- Preocupación por lo social.
- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social.
- Reestructuración de las relaciones familiares.
- Locus de control interno.
- Desarrollo de instrumentos para la adultez.
- Exploración de opciones sociales.
- Avance en la elaboración de la identidad.
- Duelo parental por la separación física.
- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario.
- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad.
- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo.

Los cambios fisiológicos citados con anterioridad de acuerdo a Krauskopof (1995), se encuentran relacionados con experiencias estresantes para los adolescentes.

Chang (2001), refiere que, dependiendo de diversos factores individuales, ambientales, y especialmente de la interacción entre ellos, el estrés asociado a sucesos vitales en la adolescencia y las formas de afrontarlo pueden expresarse en diversos problemas académicos, tales como el bajo rendimiento y la deserción escolar; conductuales, como los son el consumo de alcohol, drogas y agresiones físicas hacia los demás; emocionales, como baja autoestima, depresión y ansiedad.

Por su parte Rivero (2008), refiere que en la adolescencia el estrés está relacionado particularmente como consecuencia de cambios vitales, por ejemplo: educativos (un examen final, reprobado una materia, problemas con los profesores), demográficos, de rol, socioeconómicos, dentro de la dinámica en las relaciones entre padres e hijos, pares, y la pareja.

Además Suldo & Huebner (2004), indican que, es posible que la interacción entre las predisposiciones individuales, la acumulación de sucesos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente, no se manifiesten solamente en problemas emocionales o conductuales, sino también pueden afectar la salud física del adolescente, pues para los adolescentes, es especialmente difícil manejar varios desencadenantes del estrés que ocurran casi al mismo tiempo.

Así es que el estrés y la adolescencia son dos de los objetos de estudio que han despertado de manera particular gran interés en la investigación clínica, sin embargo, existe muy poca investigación sobre la influencia que tiene uno sobre el otro. Barra & cols (2005), revelaron que la gran cantidad de problemas de salud reportados por los adolescentes se relacionaban de manera significativa tanto con los sucesos estresantes como con el estado de ánimo negativo. Por su parte Hoffman & cols (1992, cit en Crean 2004), estudiaron el desarrollo de la adolescencia y la influencia que tiene en ella el estrés y el afrontamiento. Encontraron que el grupo de más edad de 17-20 años en comparación con los de 14-16 años, reportó un mayor número de estresores y además utilizaba una gran diversidad de estilos de afrontamiento.

De tal modo que, cualquier adolescente pasa por periodos de inconsistencia en cuanto a los factores que promueven el bienestar, lo que es determinante es el balance que se logre alcanzar entre estos. Es aquí donde toma importancia el optimismo ya que éste hace que los adolescentes vean los fracasos como circunstancias de la vida que pueden modificarse, de manera que si lo vuelven a intentar pueden llegar a triunfar (Hess & Copeland, 2001). Así mismo, a la percepción de apoyo social se le relaciona de manera significativa con la percepción de una situación amenazante por parte de un

adolescente, debido a que si el adolescente percibe apoyo social es probable que experimente menores niveles de estrés (Folkman & Tedlie, 2004).

Así un estudio realizado por Pennebaker (2000), encontró que los sujetos adolescentes que tenían un estado de ánimo negativo y menor percepción de apoyo social, presentaban mayores niveles de estrés y depresión en comparación con los sujetos adolescentes con un estado de ánimo positivo y mayor percepción de apoyo social.

1.1 ESTRÉS Y ADOLESCENCIA

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia, en palabras de Lazarus & Folkman (1986), “el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. Desde esta perspectiva el término es visto como el resultado de la interacción entre diferentes factores que presuntamente juegan un papel causal, esto conduce a afirmar que determinados factores individuales como las características predisposicionales, las motivaciones, las actitudes y la propia experiencia, son claves para determinar la percepción y la valoración que hacen los sujetos de las demandas de distintas situaciones. Tanto las demandas del entorno como las apreciaciones cognitivas, los esfuerzos de afrontamiento y las respuestas emocionales, están interrelacionadas de manera recíproca, de manera que cada una de ellas afecta a las otras (Schneiderman, Irosen & Siegel, 2005).

Además también se han encontrado diferencias en cuanto al género, puesto que se ha considerado que puede marcar alguna diferencia en la percepción del estrés en los adolescentes. En un estudio Salovey, Rothman & Steward (2000), encontraron que las adolescentes reportaban significativamente más problemas de salud, mayor impacto de los sucesos estresantes y mayor estado de ánimo negativo a diferencia de los hombres adolescentes. Concluyeron que estos resultados podían explicarse por diversos factores, tales como que la

pubertad de las jóvenes tiende a ser más temprana antes de que ellas estén psicológicamente preparadas para afrontarla, y esto puede exponerlas en mayor grado que a los hombres, a enfrentar nuevos estresores, cambios en las normas sociales y expectativas conductuales.

Del mismo modo Serrano (2003), en una investigación con adolescentes yucatecas, encontró que las adolescentes reportaban mayores niveles de estrés en comparación con los hombres, debido a las prohibiciones impuestas por sus padres.

Por su parte Torsheim & Wold (2001), encontraron que los adolescentes de educación secundaria reportaron un nivel significativo mayor de percepción de estrés en las áreas social y sexual que las adolescentes mujeres. Sin embargo en el nivel bachillerato las mujeres fueron las que reportaron mayores niveles de estrés en estas mismas áreas, por lo que las diferencias pueden ser determinadas por la etapa en la que se encontraban.

En otro estudio Marty y Cols (cit en Rivero, 2008), trataron de establecer la correlación existente entre el estrés y enfermedades infecciosas, en una muestra de 498 alumnos de ambos sexos pertenecientes a la Universidad de los Andes, su edad oscilaba entre 18 y 21 años, los sujetos fueron organizados de la siguiente manera: en un grupo se incluyeron a todos los sujetos que en ese momento estaban inscritos en todos los cursos de medicina, en otros tres grupos se incluyeron a los alumnos de primer año de las carreras de Odontología, Enfermería y Psicología, todos los grupos fueron comparados en variables psicosociales y problemas de salud. Los resultados indicaron que las mujeres presentaron mayor ocurrencia de problemas de salud en comparación con los hombres, en relación al estrés por carrera; Medicina fue la que tuvo significativamente más estrés que el resto de las carreras, Psicología tuvo menos prevalencia de estrés en comparación con las demás carreras.

Pese a que las diferencias de género en las relaciones interpersonales son evidentes, sugiriendo que mujeres y hombres difieren en las formas en que participan en las relaciones sociales y en los recursos que buscan en tales

relaciones, las diferencias de género en la percepción apoyo social no han sido muy estudiadas (Dolbiere & Steinhardt, 2000).

Finalmente las investigaciones corroboraron una correlación positiva entre estrés y enfermedades infecciosas.

Debido a lo anterior, debe dársele mayor importancia a los efectos del estrés percibido sin apoyo social por los adolescentes, en tanto que existen numerosos hechos que desequilibran la interacción entre el estrés, el adolescente y su entorno.

1.2. OPTIMISMO Y ADOLESCENCIA

Con la llegada relativamente reciente de la atención a la salud del adolescente se comenzó a mencionar a los factores protectores, definidos como aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen al desarrollo humano, al mantenimiento de la salud a la recuperación de la misma y que puede contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo. A todo este movimiento que comprende dichos factores positivos se le llama Psicología Positiva; uno de sus principales aportes ha sido establecer que el sentimiento de felicidad o bienestar duradero es bastante estable en las personas, resulta independiente del ambiente en que el que viven, que puede verse modificado bajo determinadas circunstancias pero después de unos meses regresa a su nivel original. Entre los factores positivos se encuentran las fortalezas de carácter, las cuales se definen como rasgos o características psicológicas que se presentan en situaciones distintas a través del tiempo, propias de cada persona y que pueden ponerse en práctica con resultados positivos. (Contreras & Esguerra, 2006). Si la persona pone en práctica una fortaleza experimenta emociones positivas auténticas, el optimismo es una de las fortalezas que le proporciona mayor bienestar (Seligman, 2005).

Los factores protectores operan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten al adolescente (Kim, Conger, Elder & Lorenz, 2003). Es aquí donde toma importancia el optimismo, puesto que un adolescente optimista considera que sus anhelos están a su alcance, y es más resistente al estrés porque no evita las situaciones sino que las afronta.

Como Vickers y Vogeltanz (2000), corroboraron un efecto favorable del optimismo sobre el afrontamiento conductual, y parece ser factor importante para afrontar con mayor posibilidad de éxito las situaciones estresantes que los pesimistas, quienes tienden a focalizarse en sus emociones negativas, distanciamiento mental y negación de la realidad.

El estudio del optimismo recurso psicológico, surge de la reformulación de la teoría de la indefensión aprendida de Abramson, Seligman, y Teasdale, (1978, cit en; Schou, Ruland, Sandwik & Karesen, 2004) como una forma de explicar las respuestas de afrontamiento a los eventos negativos que les suceden a las personas en sus vidas, postulando la existencia de dos estilos explicativos: el optimista y el pesimista, el recurso del optimista ha resultado ser un buen predictor de los resultados en la salud y el bienestar.

La principal diferencia que existe entre una actitud optimista y su contraparte la pesimista radica en el enfoque con que se aprecian las cosas: empeñarnos en descubrir inconvenientes y dificultades nos provoca apatía y desánimo. El optimismo supone hacer ese mismo esfuerzo para encontrar soluciones, ventajas y posibilidades (Seligman, Park & Peterson, 2005).

En los últimos años, diversos estudios muestran la relación entre optimismo y variables psicológicas y de salud. Así existe consenso en que los sujetos optimistas percibirán menos estrés, afrontarán mejor los problemas de su vida y se enfermarán menos (Kivimäki & Batear, 2005).

Por su parte Chang, Maydeu-Olivares & Zurilla (1997), realizaron un estudio, en que estudiantes universitarios demuestran que su pesimismo está relacionado con la mayor experiencia de sus síntomas físicos, a diferencia de estudiantes

universitarios cuyo optimismo fue identificado como un índice de buen pronóstico para su bienestar físico.

De tal manera que Seligman & Csikszentmihalyi (2000), al optimismo lo definen como una característica disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos, es el valor que ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas y las circunstancias, confiando en las propias capacidades y posibilidades junto con la ayuda que puedan recibir. Esta variable ha sido planteada como importante en la determinación y persistencia de las personas, al dirigirse hacia sus metas en el desarrollo de sus tareas y en sus experiencias emocionales

Existen dos conceptos relacionados al optimismo: el circunstancial y el disposicional. El optimismo circunstancial se refiere a las expectativas positivas que un individuo genera para una situación, con respecto a que, las cosas que sucederán tendrán resultados más benéficos que malos. El optimismo disposicional se refiere a las expectativas generalizadas de que los resultados que se obtendrán serán cosas buenas, más que cosas malas (Carver, Lehman & Antoni, 2003).

En este sentido, el optimismo disposicional incluye las expectativas de control sobre los resultados de acciones propias, las expectativas sobre la posibilidad de alcanzar resultados positivos en el futuro, así como un cierto componente de eficacia personal (Díaz, 2008). Esto demuestra que la conducta de las personas optimistas, primeramente las conduce a enfrentar situaciones estresantes con el fin de solucionarlas, apoyándose en los recursos propios y del entorno, a diferencia de los pesimistas que prefieren adoptar conductas pasivas hacia cualquier situación que demande su intervención ya que se perciben sin éxito para la obtención de resultados favorables.

Por otra parte para Scheier & Carver, (1994) el optimismo sería la tendencia a esperar que en el futuro ocurran resultados favorables. Así, el optimismo ha sido relacionado con las expectativas que las personas tienen acerca del

futuro; en ese sentido, sería una disposición que se asocia a las expectativas positivas generales de la vida.

Esta definición en el modelo de autorregulación propuesto por estos autores, asume que, cuando surgen dificultades las expectativas favorables incrementan los esfuerzos de las personas para alcanzar los objetivos.

Su contraparte el pesimismo circunstancial, se refiere a la tendencia a contar con resultados negativos en una situación específica. El pesimismo disposicional se refiere a la propensión a contar con resultados negativos todo el tiempo. Para las personas pesimistas, los acontecimientos desagradables son atribuibles a sus propios defectos, los acontecimientos agradables los atribuyen a los factores que son transitorios, específicos y exteriores, tales como la suerte (Peterson, 2000).

De la misma forma es apropiado analizar cómo el optimismo de acuerdo con lo planteado por Seligman (1998), quien refiere que los sujetos tienden a realizar atribuciones internas estables y globales ante los sucesos positivos, y externas inestables y específicas ante los sucesos negativos, podría entenderse también como un tipo de atribución interna acerca de la posibilidad de éxito frente a los problemas. Es decir, que con el optimismo las personas se desenvuelven con una mejor eficacia y con la creencia de que podrán solucionar mejor sus problemas (Seligman op cit).

En una investigación realizada con pacientes adolescentes sometidos a operaciones de by-pass, se encontró que el optimismo ejerce un fuerte y significativo efecto sobre el bienestar de los pacientes adolescentes, tanto durante como después de la operación. Los optimistas mostraron tener una recuperación más rápida y con menos complicaciones médicas que los pesimistas, (Carver & Séller, 2001). Se obtuvieron resultados similares en el diagnóstico de mujeres adolescentes con cáncer de mama, en el cual las que presentaban mayor optimismo, se sentían menos angustiadas que las pesimistas (McGregor & cols, 2004).

Vera-Villarroel y Guerrero (2003), realizaron una investigación en 156 sujetos adolescentes de sexo masculino para evaluar las posibles relaciones entre su optimismo, su pesimismo y sus habilidades de resolución de problemas sociales, variables consideradas como factores protectores y/o mediadores en diversos procesos psicológicos, y relacionadas con la forma de enfrentar los problemas de la vida. Se encontró del total de la muestra que el 23 % era optimista, y en relación con la orientación positiva a los problemas existía una clara diferencia entre los sujetos adolescentes dependiendo de su grado de optimismo, por lo que los sujetos adolescentes pesimistas presentaban menor orientación positiva que los sujetos adolescentes normales optimistas. En este sentido un alto optimismo, hará que los sujetos adolescentes enfrenten de mejor forma y solucionen adecuadamente sus dificultades.

Owayed (2005), estudió la relación que existe entre el logro académico, la ansiedad, la autoestima, el optimismo y el pesimismo, en una muestra de 400 estudiantes del colegio de educación básica de Kuwait. Los resultados obtenidos confirmaron que existía una correlación positiva significativa, entre el logro académico, el optimismo y la autoestima, mientras que el pesimismo y la ansiedad guardaban una correlación positiva significativa. Además también corroboran que existen diferencias de género: los hombres adolescentes son más optimistas en comparación a las mujeres adolescentes y las mujeres adolescentes manifiestan mayor ansiedad en comparación con los hombres adolescentes.

De igual manera Albery & Messer (2005), demostraron que los adolescentes, más satisfechos, felices u optimistas, perciben menos sufrimiento, mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y un manejo más saludable de sus vínculos interpersonales, es aquí donde el apoyo social influye en la cognición del individuo, al esclarecer que un adolescente que percibe apoyo social logra experimentar menores niveles de estrés y afrontar sus problemas de manera más adaptativa.

Molina, Fernández, & Llopis (2008) refieren que los adolescentes que perciben apoyo social, evalúan fracasos, desilusiones, errores, como sucesos de la vida

experimentando menor niveles de estrés, así pueden volverlos a afrontar de manera exitosa.

1.3 APOYO SOCIAL Y ADOLESCENCIA

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones en torno a las redes sociales, esto debido a la influencia que tiene en la salud y el bienestar de la persona; así como en la adaptación a situaciones estresantes particulares de la adolescencia (Zamora, 2007).

Smit, Atkins & Connell (2003), refieren que a partir de que se encontró asociación entre las relaciones sociales y la salud ha cobrado mayor relevancia el concepto de “apoyo social”, puesto que las personas más aisladas tienden a presentar mayores problemas, tanto físicas como psicológicas y mayor probabilidad de morir.

La idea es que este tipo de apoyo y recursos sociales para el afrontamiento protege a la persona durante los momentos de estrés, y potencia su adaptación de diversas formas: al reducir el propio estrés, y reforzar la capacidad de la persona para hacer frente al estresor, y atenuando la experiencia de éste una vez que la respuesta ha desencadenado.

En algunas definiciones de apoyo social se resaltan los aspectos estructurales de las redes sociales, que ofrecen conceptualizaciones basadas en la existencia, la cantidad y las propiedades de las relaciones sociales que mantienen las personas. Existen otras definiciones que subrayan los aspectos funcionales del apoyo social, centrándose en este tipo de recursos aportados por los lazos sociales, y las funciones que cumple destacando distintas dimensiones como: el apoyo emocional, de estima y material (Gil, 2002 cit en Zamora, 2007)

Por su parte Lin (1986, cit en Peirce, Frone, Russell, Cooper & Mudar 2000), distingue entre los recursos y los procesos de apoyo, separando así el concepto de apoyo en dos componentes globales: el social (estructural) y el de

apoyo (el proceso). El primero incluye las relaciones sociales, entre las cuales como posibles recursos se identifican las relaciones con la comunidad, las relaciones con la red social y las relaciones íntimas; el segundo distingue dos tipos de procesos: el recibido frente al percibido y el habitual frente al de crisis.

Aunque la evidencia no es completa, y pueden influir aspectos temporales y situacionales, tales como la necesidad real de apoyo o si la conducta de apoyo es la precisa, varios estudios han encontrado que el apoyo social percibido tiene más impacto en la salud que el apoyo social recibido (Symister & Friend, 2003).

Existen diversos modelos que explican la manera en que influye la percepción de apoyo social en la salud, algunos modelos enfatizan los efectos principales o efectos directos de la percepción del apoyo social y modelos que ven la percepción del apoyo social como un amortiguador inmediato de estrés.

Los modelos de efectos directos postulan que la percepción de apoyo social incrementa directamente la salud; por medio de la información, fomenta la autoestima y el control percibido. Los modelos amortiguadores y protectores del estrés, establecen que cuando una persona está bajo presión, su percepción de apoyo social incrementa la información y su bienestar emocional (Barrón, 1996).

Sin embargo en ausencia de estresores la percepción de apoyo social no influye en el bienestar, su papel se limita a proteger a las personas de los efectos patogénicos del estrés, siendo esencialmente un *moderador* del impacto. Del mismo modo Rivero (2008), afirma que el apoyo social actúa como un *moderador* de otras fuerzas que influyen en el bienestar, como los eventos estresantes. Es decir, supone que los estresores sociales sólo tienen efectos negativos en aquellos sujetos con un bajo nivel de apoyo social.

Hasta ahora no se ha encontrado con exactitud los mecanismos a través de los cuales opera el apoyo social, algunos autores plantean que tiene un efecto como *mediador* o *moderador* (Cohen & Wills, 1985), a través de sus tres

funciones principales: emocional, que se refiere a aspectos como intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación; instrumental, que se refiere a la presentación, ayuda o asistencia material; e informal, que implica consejo, guía o información relevante a la situación.

Sanchez-Queija y Oliva (2003), analizaron la relación que existe entre el recuerdo de los vínculos de apego que los adolescentes establecieron con su madre y/o padre y el tipo de relación que mantienen con sus iguales. Con este objetivo, 513 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años, contestaron un cuestionario sobre las relaciones con sus progenitores y sus iguales. Los resultados demostraron que aquellos adolescentes hombres y mujeres que recordaban relaciones con sus progenitores basadas en afecto, comunicación y estimulación de la autonomía fueron quienes tuvieron o entablaron mejores relaciones afectivas con sus amistades.

Wade & Kendler (2000) han demostrado el efecto positivo de las redes sociales de apoyo que han mostrado su efecto positivo en la salud física del individuo adolescente, tales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio o diabetes; también es cierto que a través de estas redes los adolescentes disminuyen o se protegen del estrés, y de trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, dificultades en la conducta o sueño.

En una investigación que realizaron Frazier, Tix, Klein & Arikian (2000), encontraron, que los adolescentes que percibían menor apoyo social y enfrentaban altos niveles de estrés estaban más predispuestos a experimentar trastornos emocionales y físicos, en comparación a los adolescentes que sí percibían ese apoyo social. Por su parte Malecki & Demarrar (2003), encontraron que los adolescentes que percibían mayor apoyo social mostraban mayor resistencia a enfermedades infecciosas, menor incidencia a enfermedades coronarias, mayor recuperación en las cirugías cardíacas e inclusive menor mortalidad.

Por su parte Aysan, Thompson & Hamarat (2001), observaron una relación significativa entre el ánimo depresivo y el tipo de apoyo social: el proveniente

de la familia, mostró el importante rol que parecen desempeñar los lazos familiares positivos en promover el ajuste en la etapa de adolescencia.

En resumen, todo lo expuesto con anterioridad, muestra la necesidad de centrarse en el bienestar físico y psicológico del adolescente. A pesar de que se conoce la importancia de un equilibrio adecuado en esta etapa, y se tiene una mayor claridad de los efectos que el estrés, el optimismo y el apoyo social mantienen en el bienestar del ser humano, existe un gran vacío en la relación que guardan entre sí estas variables, específicamente en la adolescencia. Además la mayoría de la investigación realizada en México en la que se involucran estas variables, están realizadas en población adulta. Por lo tanto, en la medida que se puedan conocer las condiciones bajo las cuales interactúan el optimismo, el apoyo social y el estrés en la adolescencia, podremos intervenir, generar y apoyar al bienestar integral del adolescente, para que desarrollen sus capacidades: establezca adecuadas relaciones sociales y una visión más optimista hacia la vida y disminuya así los niveles de estrés.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a todo lo anterior, el optimismo y el apoyo social están relacionados con la percepción de estrés en la adolescencia, por lo tanto, el planteamiento central del presente trabajo es responder: ¿Existe una asociación entre optimismo, percepción de apoyo social y percepción del estrés en la adolescencia? y ¿Qué papel juega la percepción de apoyo social y el optimismo en la percepción de estrés en la adolescencia?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre optimismo, percepción de apoyo social y percepción de estrés en la adolescencia.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Observar si el optimismo, la percepción de apoyo social y la percepción de control de estrés, se interrelacionan en la protección de la salud de estudiantes de Educación Media Superior

CAPITULO 2

2.1 MÉTODO

HIPÓTESIS

1. El optimismo, la percepción de apoyo social y la percepción de estrés guardan una relación.
2. Las mujeres adolescentes perciben mayores niveles de estrés que los hombres adolescentes.
3. El apoyo social y el optimismo son factores protectores para la salud del adolescente.

VARIABLES INTERVINIENTES

Optimismo disposicional

Definición teórica: Creencia o interiorización de que todo irá bien a pesar de los contratiempos o dificultades que se le presenten al individuo (Seligman, 2005).

Definición operacional: puntaje obtenido de los ítems (1, 2, 3 y 5) correspondientes al Test de Orientación Vital-Revisado (LOT-R) (Sheier, Carver & Bridges, 1994).

Pesimismo disposicional:

Definición teórica: Evaluaciones negativas de acontecimientos desagradables (contratiempos o dificultades), atribuibles a sus propios defectos, y con propensión a resultados negativos todo el tiempo (Seligman, 2005).

Definición operacional: puntaje obtenido de los ítems (4, 6, 11 y 12) correspondientes al Test de Orientación Vital-Revisado (LOT-R) (Sheier, Carver & Bridges, 1994).

Apoyo social:

Definición teórica: Se refiere a la retroalimentación que reciben los individuos de sus congéneres y que hace que se sientan amados, estimados y valorados, cuando establecen relaciones con amigos y familiares entre otros (Martínez 2004).

Definición operacional: puntaje obtenido de las escalas de apoyo emocional y consejos guía de la Escala de Conductas de Apoyo social (The Social Support Behaviors Scale, SSBS).

Control de Estrés percibido:

Definición teórica: Es el grado en el cual una situación o circunstancia de la vida son evaluadas por el individuo como estresantes (Cohen & cols, 1985).

Definición operacional: Puntaje obtenido del Cuestionario de Percepción de Control de Estrés (CPCE), en cuatro niveles; poco, leve, moderado y severo (Rojas, 2001).

TIPO DE ESTUDIO

- Transversal

Es un estudio de tipo transversal debido a que los datos se obtendrán en un solo momento (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

DISEÑO

- Correlacional bivariado.

Correlacional porque se analizarán las asociaciones entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

PARTICIPANTES

- 147 Estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico CBT, Emiliano Zapata, Nopaltepec Estado de México, 69 hombres y 78 mujeres con media de edad de 16 años.
- Criterios de inclusión: Estar inscritos en la institución y aceptar participar en el estudio firmando la carta de consentimiento y contestar los instrumentos. (Ver anexo 1).

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Intencional:

Se utiliza el criterio del investigador, en este caso que cumplieran con los criterios de inclusión (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

INSTRUMENTOS

- **Estrés percibido**: Es un inventario que consta de 10 ítems que explora el nivel de control que percibe el sujeto ante el estrés. Es una adaptación del instrumento a población mexicana en la que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.826 (Rojas, 2001). (Ver anexo 2)
- **Optimismo disposicional** (LOT): Life Orientation Test (LOT). Evalúa optimismo disposicional como una dimensión bipolar. Altos puntajes reflejan un nivel de optimismo disposicional mayor. Se compone de 12 ítems, 4 evalúan optimismo, 4 pesimismo y 4 ítems confusores. Las respuestas están en una escala de 1 a 4 (1 completamente en desacuerdo, 4 = completamente de acuerdo). Los estudios psicométricos realizados con el inventario reportan que su consistencia interna (Alfa de Cronbach) oscila entre .74 y .78 (Martínez, Reyes, García & González, 2006). (Ver Anexo 2).

- **Conductas de Apoyo Social:** La Escala de Conductas de Apoyo social (The Social Support Behavior Scale SSBS) se compone de 45 ítems repartidos en 5 modos de apoyo social: apoyo emocional, socialización, asistencia práctica, asistencia financiera y consejos guía; el alfa reportada en su análisis de confiabilidad (Martínez, 2004), fue de 0.95 para familia y 0.97 para amigos, por lo tanto para objetivos de esta investigación sólo se utilizarán estas dos escalas. (Ver anexo 2).

PROCEDIMIENTO

Fase Logística

- **Sensibilización**

Esta etapa incluye la revisión de la literatura especializada sobre el tema de estrés, su relación con el optimismo, y el apoyo social.

- **Selección de la muestra**

En primera instancia se acudió con la jefa de la carrera de Psicología y el coordinador de Ciencias de la Salud Pública, se les explicó aproximadamente en 20 min el objetivo de la aplicación de los inventarios (*Percepción de Control de Estrés, Optimismo y Apoyo Social*), con el fin de obtener su apoyo y respaldo por parte de la FES-Z, y así poder asistir al Centro de Bachillerato Tecnológico CBT, Emiliano Zapata. (Ver anexo 1)

Una vez obtenido el documento correspondiente se solicitó una entrevista con las autoridades del Centro de Bachillerato, se les explicó el objetivo y la importancia de realizar la investigación del presente documento a lo que respondieron satisfactoriamente, colaborando en lo que se necesitara para la aplicación, y se acordó el día y horario de la aplicación.

- **Integración de expediente**

En esta parte se fotocopió el consentimiento informado y los inventarios, posteriormente se creó un cronograma de aplicación para los grupos, y así llevar un registro de la misma.

- **Diseño de la base de datos**

El diseño de la base de datos se realizó en el programa SPSS para Windows versión 14.

Fase Operativa

- **Convocatoria a los alumnos**

Con la previa autorización de las autoridades se ingresó al Centro Bachillerato en busca de los salones de clases, con apoyo del orientador se invitó a los alumnos a cooperar con la aplicación de los inventarios, se explicó el objetivo e importancia de la misma, además de mencionar que la información que se brindara era totalmente confidencial y con fines estadísticos.

- **Aplicación**

Una vez que los estudiantes estuvieron de acuerdo, se les dieron las indicaciones generales, las cuales incluían los datos que tenían que contestar (nombre completo, sexo, edad, año o semestre que cursaban y carrera) además de mencionar que no dejaran ninguna respuesta sin contestar. En el momento que los estudiantes terminaban de contestar el cuestionario, se revisaba y si faltaba algún reactivo por responder se pedía que fuese contestado. Finalmente se recolectaban todos los cuestionarios y se agradecía su colaboración. Esta etapa tuvo una duración aproximada de 30 a 35 min por grupo.

- **Calificación**

Después de terminar la aplicación de todos los inventarios, fueron separados por carreras y grados además de ser revisados detalladamente, si algún

inventario estaba mal contestado o tenía reactivos en blanco eran eliminados. Esta parte se realizó aproximadamente en 4 hrs.

- **Actualización de la base de datos**

Una vez diseñada la base de los datos, fueron capturados los reactivos de todos los inventarios, esto se realizó en un periodo de 15 días de trabajo diario.

- **Análisis**

A través del programa SSPS se realizaron t-student para muestras independientes para identificar diferencias entre las variables de estudio y Correlaciones Producto Momento de Pearson para identificar si existe relación entre las variables, cuyos niveles de significancia serán $p < 0.05$ y $p < 0.01$.

2.2 RESULTADOS

La muestra fue constituida por 147 sujetos con una media de edad de 16 años, 46.9% hombres y 53.1% Mujeres. El 39.5% pertenecían al primer año, 32.7% al segundo y 27.9% al tercero. En relación a las carreras 32% estudiaban Fiscal Contable, 31.3% Enfermería y 36.7 Agropecuario. (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Descripción de los participantes estudiantes adolescentes.

Sexo	FRECUENCIA		Año Escolar	FRECUENCIA		Carrera	FRECUENCIA	
Sexo	Hombres	69	Año Escolar	1ro	58	Carrera	Fiscal C.	47
	Mujeres	78		2do	48		Enfermería	46
				3ro	41		Agropecuario	54
		Total					147	

Se realizó una t-student para muestras independientes en relación a la edad, carrera, años de escolaridad, sexo y percepción de apoyo social, percepción de control de estrés y optimismo, los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre estas variables.

En relación a la correlación realizada, los resultados de la tabla 1 muestran que existe correlación positiva entre optimismo y confusores de .256 con un nivel de significancia de 0.01, (Es importante señalar que la variable de confusores está orientada hacia el optimismo, por ejemplo es fácil para mí relajarme, disfruto mucho con mis amigos, etc. ver anexo.) lo cual se explica de la siguiente manera: si los adolescentes hombres/mujeres son optimistas hay mayor probabilidad de que esta emoción positiva se incremente.

En la tabla1 se observa una correlación negativa entre optimismo y apoyo social familiar de -.184 con una significancia de 0.05, esto refiere que entre más optimistas se perciban los adolescentes, menos dependencia percibirán hacia la familia.

Se observa también correlación negativa entre pesimismo y confusores de -.162 con una significancia de 0.05, es decir, si los adolescentes se perciben negativos ante sucesos cotidianos tendrán menos probabilidad de ver las circunstancias buenas de la vida.

El análisis muestra una correlación positiva entre pesimismo y percepción de control de estrés de .176 con un nivel de significancia de 0.05 por parte de los adolescentes mujeres/hombres, lo que indica que los adolescentes que se perciben negativos, percibirán también mayor actitud negativa para controlar el estrés. La correlación negativa entre pesimismo y apoyo social de amigos de -.316 con una significancia de 0.01 así como una correlación negativa entre pesimismo y apoyo social familiar de -.217 con una significancia de 0.01, (Ver Tabla 1) señala que, a mayor percepción del adolescente mujer/hombre de apoyo social por parte de los amigos o de la familia, menor percepción negativa tendrá de la vida o de los eventos cotidianos estresantes que se le presenten.

Tabla 1. CORRELACION GENERAL HOMBRES Y MUJERES

		CONFUSORES	CCPE	SSBSA	SSBSF
OPTIMISMO	Correlación de Pearson	.256(**)	.124	-.184(*)	-.075
	Sig. (2-tailed)	.002	.135	.026	.370
	N	147	147	147	146
PESIMISMO	Correlación de Pearson	-.162(*)	.176(*)	-.316(**)	-.217(**)
	Sig. (2-tailed)	.050	.033	.000	.009
	N	147	147	147	146
SSBSA	Correlación de Pearson	-.024	-.224(**)	1	.498(**)
	Sig. (2-tailed)	.776	.007		.000
	N	147	147	147	146

Nota: * $p \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

CCPE: Control de Percepción de Estrés, SSBSA: Percepción de Apoyo social de Amigos, SSBSF: Percepción de Apoyo Social Familiar.

En el caso de las Mujeres los resultados muestran que existe correlación negativa entre apoyo social de amigos y optimismo de -.258 con una significancia de 0.05, lo que indica que si las adolescentes se perciben con mejor actitud ante los acontecimientos negativos (eventos estresantes), ellas no darán mayor importancia al apoyo percibido por parte de sus amigos.

Por su parte el pesimismo de las adolescentes ante eventos estresantes (acontecimientos negativos) de la vida que se les presenten, guarda una correlación negativa con apoyo social de amigos y apoyo social familiar de -.478 y -.296 respectivamente con significancia de 0.01, lo que refiere que entre menor apoyo perciban las adolescentes por parte de sus amigos y familiares, se evalúan más negativas ante circunstancias desagradables de la vida, atribuyéndolas a ellas mismas, en las adolescentes también se presenta correlación positiva entre apoyo social familiar y de amigos de .578 con significancia de 0.01, lo cual muestra que entre, mayor apoyo perciban por parte de la familia, mayor apoyo perciben también por parte de sus amigos. En el caso de la correlación negativa entre percepción de control de estrés y apoyo social familiar y de amigos de -.311 con significancia de 0.01 y -.267 y significancia de 0.05 los resultados refieren que si las adolescentes perciben mayor control de estrés las evaluaciones de sus coetáneos no representa ningún impacto negativo en ellas.

Tabla 2. CORRELACIÓN DE MUJERES.

		CCPE	SSBSA	SSBSF
OPTIMISMO	Correlación de Pearson	.078	-.258(*)	-.183
	Sig. (2-tailed)	.498	.022	.112
	N	78	78	77
PESIMISMO	Correlación de Pearson	.200	-.478(**)	-.296(**)
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.009
	N	78	78	77
CCPE	Correlación de Pearson	1	-.311(**)	-.267(*)
	Sig. (2-tailed)		.006	.019
	N	78	78	77
SSBSA	Correlación de Pearson	-.311(**)	1	.578(**)
	Sig. (2-tailed)	.006		.000
	N	78	78	77

Nota: * $p \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

CCPE: Control de Percepción de Estrés, SSBSA: Percepción de Apoyo social de Amigos, SSBSF: Percepción de Apoyo Social Familiar.

Los resultados obtenidos en el caso de los hombres señalan que existe correlación positiva entre optimismo y confusores de .329 con significancia de 0.01, es decir que entre mejor actitud y percepción tengan los adolescentes de los acontecimientos negativos, percibirán mayor control de estrés ya que los valorarán como sucesos modificables de la vida. Por su parte existe

correlación positiva entre apoyo social familiar y apoyo social de amigos de .439 con significancia de 0.01, lo que indica que al igual que las mujeres, el adolescente entre mayor apoyo perciba por parte de la familia mayor apoyo percibirá también por parte de sus amigos. Por último, el análisis revela que hay una correlación negativa entre percepción de control de estrés y confusores, de -.307 con significancia de 0.05, lo que refiere que a mayor percepción de control de estrés, menor percepción de actitudes positivas tiene el adolescente ante sucesos cotidianos de la vida (Tabla 3)

TABLA 3. CORRELACIÓN DE HOMBRE

		CONFUSORES	SSBSA
OPTIMISMO	Pearson Correlation	.329(**)	-.097
	Sig. (2-tailed)	.006	.430
	N	69	69
CCPE	Pearson Correlation	-.307(*)	-.144
	Sig. (2-tailed)	.010	.237
	N	69	69
SSBSF	Pearson Correlation	-.108	.439(**)
	Sig. (2-tailed)	.376	.000
	N	69	69

Nota: * $p \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$

CCPE: Control de Percepción de Estrés, SSBSA: Percepción de Apoyo social de Amigos, SSBSF: Percepción de Apoyo Social Familiar.

CAPITULO 3

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

De acuerdo a la t- student para muestras independientes, no existe diferencia estadísticamente significativa en las variables de sexo y control de percepción de estrés, por lo que se rechaza la hipótesis de que las mujeres adolescentes perciben mayor nivel de estrés que los hombres adolescentes.

En relación a los resultados obtenidos la ($r = .256$, $p = 0.01$), entre optimismo y confusores, se explica de la siguiente manera; si los adolescentes se perciben optimistas hay mayor probabilidad de que esta emoción positiva se incremente, y si perciben apoyo social por parte de sus familiares también lo perciben por parte de sus amigos ($r = .498$, $p = 0.01$).

Es decir, el optimismo incrementa de manera potencial emociones de satisfacción, confort, alegría, así como de percepción de apoyo social tanto familiar como de amigos ($r = -.316$, $p = 0.01$ y $r = -.217$, $P = 0.01$), por otra parte cuando los adolescentes se perciben optimistas, menos percepción de dependencia sienten hacia sus familias, esto puede explicarse a partir de que los adolescentes optimistas tienen más estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas que los pesimistas ($r = -.184$, $p = 0.05$), así entre más optimista se perciba un adolescente menos probabilidad tendrá de evaluarse negativo ante la vida, afrontará mejor las dificultades cotidianas en lugar de enfocarse en malos sentimientos y los dejará de lado ($r = -.162$, $p = 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis de que el optimismo afecta al bienestar y salud del adolescente.

Sin embargo la correlación positiva entre percepción de control de estrés y pesimismo ($r = .176$, $p = 0.05$), sugiere que los adolescentes si son pesimistas aumentan su percepción de control de estrés, no obstante se sabe que si un adolescente es pesimista puede distorsionar la percepción de las cosas o eventos, evaluándolas con sesgo de que crean poder controlar situaciones

estresantes cuando en realidad así no suceda (Martinez, Reyes, Garcia y Gonzalez, 2006).

Considerando lo anterior se acepta nuestra hipótesis planteada, y basándonos a lo que refiere la literatura (Marrero y Carballeira, 2010) en relación a que los adolescentes optimistas perciben mayor apoyo social que los pesimistas, ya que al percibir mayor control de su estrés, protegen su salud.

Los resultados encontrados en el caso particular de las mujeres muestran datos contrarios ($r = -.258$, $p = 0.05$) entre apoyo social de amigos y optimismo: para la adolescente optimista no es necesaria la percepción de sentirse querida y aceptada por sus coetáneos, no implica que no le interese o afecte, sino que el percibirse optimista ante la vida y circunstancias diarias, le brinda un efecto potenciador de bienestar haciéndola menos vulnerable a este tipo de percepciones de rechazo por sus amigas o amigos. Del mismo modo si las adolescentes perciben mayor control de percepción de estrés, la valoración que realicen en función a comentarios o ideas de sus familiares o amigos, no tendrá mayor relevancia ya que ellas afrontan de manera mas adaptativa situaciones estresantes o negativas ($r = -.311$, $p = 0.01$ y $r = -.267$, $p = 0.05$).

Sin embargo cuando las mujeres adolescentes se evalúan negativas, ellas perciben poco o ningún apoyo social por parte de sus amigos o familiares, ($r = -.478$ y $-.296$, $p = 0.01$), por lo tanto importante es que, si las adolescente perciben apoyo social familiar existe alta probabilidad de que perciban también apoyo social por parte de sus amigos, ($r = .478$, $p = 0.01$) entre apoyo social familiar y apoyo social de amigos.

Del mismo modo en el caso de los hombres también existe correlación positiva entre apoyo social familiar y de amigos ($r = .439$, $p = 0.01$), es decir, que al igual que las mujeres, los adolescentes hombres entre mayor apoyo social perciben por parte de la familia, mayor apoyo social perciben también por parte de sus amigos, por tanto no existe diferencias de sexo entre hombres y mujeres en la probabilidad de percepción de apoyo social entre familia y amigos, y si los adolescentes hombres se perciben optimistas, aumenta la probabilidad de que

experimenten y perciban sentimientos de bienestar, felicidad, confort y de mejores expectativas de la vida ($r = .329$, $p = 0.01$, *entre confusores y optimismo*).

Pese a que el resultado obtenido entre percepción de control de estrés y confusores revele una correlación negativa, ($r = -.307$, $p = 0.05$), e indique que entre más optimista sea un adolescente, tiene menor percepción de control de estrés, la literatura refiere que estos hallazgos pueden entenderse de la siguiente manera: cuando el adolescente se percibe optimista tiende a no dar importancia a situaciones estresantes, es decir, no le importa si puede o no controlar el estrés, ya que el tiene la creencia de tener otras habilidades y de que todo ira bien y así sopesa ese tipo de situaciones o eventos cotidianos de la vida (Seligman, Park, Peterson, 2005).

El presente estudio presenta limitaciones pues es un diseño de tipo transversal y no permite observar relaciones de causalidad entre las variables, dificultando así la generalización de los resultados descritos, y que la muestra sea relativamente pequeña y elegida de manera intencional, no obstante, interesantes son los hallazgos descritos e invita a que los profesionales de salud se incursionen bajo esta línea de investigación con enfoque positivo.

En conclusión, de acuerdo a los hallazgos encontrados se corrobora la hipótesis que el optimismo, el apoyo social y la percepción de control de estrés, guardan relación entre sí. No existe diferencia estadísticamente significativa que indique alguna diferencia entre sexos en relación a las variables en estudio.

Se corrobora la hipótesis que indica que el optimismo, el apoyo social y la percepción de estrés funcionan como potenciadores de bienestar en la adolescencia.

Queda claro que el componente cognitivo juega un papel crucial en el bienestar físico, emocional y psicológico del adolescente y que las emociones negativas manifiestas en el pesimismo y la baja percepción de apoyo social, se

relacionan con estados deficientes de salud, minando así la percepción del control de estrés.

Bajo esta evidencia se plantea entonces la necesidad de realizar más investigaciones que den solidez a la relación de la percepción de apoyo social, el optimismo en contraparte al pesimismo, y el poco control de percepción de estrés con la salud del adolescente, en este sentido las implicaciones dentro del campo de la salud apuntan a fortalecer estas variables como un factor de promoción y prevención de la salud.

Es importante destacar que hasta ahora los esfuerzos de investigación han estado dirigidos a la clarificación de los constructos, modelos teóricos, e instrumentos de evaluación, sin dejar de lado lo anterior en la actualidad se observa la importancia de contar con investigaciones que den cuenta de intervenciones específicas en la forma de desarrollar y potenciar el optimismo, apoyo social y percepción de control de estrés, y de evaluar así su significancia dentro de la psicología clínica y de la salud.

Por lo tanto las sugerencias para investigaciones futuras, es crear programas de intervención dirigidos a desarrollar y potenciar estos factores protectores (apoyo social, optimismo, percepción de control de estrés), mediante el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas, y conductuales que den cuenta del bienestar del adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

Albery, L., Messer, D. (2005). Comparative Optimism About Health and Nonhealth Events in Adolescents. *Health Psychology*. 24(3) 316-320.

Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E. (2001). Test Anxiety, Coping Strategies, and Perceived Health in a Group of High School Students : A Turkish Sample. *The Journal of Genetic Psychology*. 162: 402-411.

Barra, E., Cancino, V., Lagos, G., y cols. (2005). Psychosocial Factors and Health Problems Reported by Adolescents. *Psychology and Health*. 15 (2): 231-239.

Barron, A. (1996). Apoyo Social. Aspectos Teóricos y Aplicaciones. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Carver, C., Lehman, M., Antoni, H. (2003). Dispositional Pessimism Predicts Illness-Related Disruption of Social and Recreational Activities Among Breast Cancer Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84 (4):813-821.

Carver, C., Scheier, M. (2001). Optimism and Self-Regulation. *American Psychological*. 31-55.

Cohen, S., Wills, T. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98:310-357.

Contreras, F., Esguerra, G. (2006). Psicología Positiva: Una Nueva Perspectiva en Psicología. *Perspectivas en Psicología*, 2 (2): 311-319.

Crean, H., (2004). Social Support, Conflict, Major Life Stressors, and Adaptive Coping Strategies in Latino Middle School Students: an Integrative Model. *Journal of Adolescent Research*. 19: 657-676.

Chang, E. (2001). Life Stress and Depressed Mood Among Adolescents: Examining a Cognitive-Affective Mediation Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 20: 416-429.

Chang, E., Maydeu-Olivares, A., Zurilla, T. (1997). Optimism and Pessimism as Partially Independent Construct Relations to Positive and Negative Affectivity and Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences*. 23: 433-440.

Díaz, D. (2008). Asociación Entre Optimismo/Pesimismo Disposicional y la Actividad Física Autor-reportada. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: UNAM. 79 p.

Dolbier, C., Steinhard, M. (2000). The Development and Validation of The Sense of Support Scale. *Behavioral Medicine*. 25:169-179.

Folkman, S., Tedlie, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annu, Rev, Psychol*. 55: 745-774.

Frazier, P., Tix, A., Klein, C., Arikian, N. (2000). Testing Theoretical Models of The Relations Between Social Support, Coping and Adjustment to Stressful Life Events. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 19:314-335.

Guttentag, R., Haith, M. (1980). A longitudinal study of word processing by first-grade children. *Journal of Educational Psychology*, 72 (5), 701-705.

Guver, B., Friedman, M.(1975). Hemispheric processing and cognitive studies in learning disabled and normal children. *Child Development*, 46, 658-668.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2006). Metodología de la Investigación. México, D. F. McGraw Hill, 4ta Edición.

Hess, R., Copeland, E. (2001). Students' Stress, Coping Strategies, and School Completion: A Longitudinal Perspective. *School Psychology Quarterly*. 16: 389-405.

Kim, J., Conger, R., Elder, G., Lorenz, F. (2003). Reciprocal Influences Between Stressful Life Events and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems. *Child Development*. 74: 127-143.

Kivimäki, M., Batear, J. (2005). Optimism and Pessimism as Predictors of Change in Health After Death or Onset of Severe Illness in Family. *Health Psychology*. 24 (4): 413-421.

Krauskopf, D. (1995). El desarrollo Psicológico en la Adolescencia: Las Transformaciones en una Época de Cambios. En indicadores de Salud en la Adolescencia. O.P.S. San José Costa Rica.

Lazarus, R., Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. pp 43.

Malecki, C., Demarrar, M. (2003). What Type of Support do They Need? Investigating Student Adjustment as Related to Emotional, Informational, Appraisal, and Instrumental Support. *School Psychology Quarterly*. 18:231-252.

Martínez, A. (2004). Evaluación de la Confiabilidad de Dos Escalas de Apoyo Social: la Escala de Apreciación del Apoyo Social (SS-A) y la Escala de Conductas de Apoyo Social (SS-B). Tesis de Licenciatura. UNAM, FES Iztacala: México.

Martínez, C., Reyes, P., García, González, J. (2006). Optimismo/pesimismo Disposicional y Estrategias de Afrontamiento al Estrés. *Psicothema*, 18 (1): 66-77.

Marrero, R., Carballeira. (2010). El papel del Optimismo y del Apoyo Social en el Bienestar Subjetivo. *Salud Mental*, 33: 39-46.

McGregor, B., Bonnie A., Bowen, D., Ankerst, D., Andersen, M., Robyn, Y., Yutaka, M. (2004). Optimism, Perceived Risk of Breast Cancer, and Cancer Worry Among a Community-Based Sample of Women. *Health Psychology*. 23(4) 339-344.

Molina., Fernández., y Llopis J. (2008). El Apoyo social en situaciones de Crisis: Un estudio de Caso Desde las Perspectivas de las Redes Personales. *Portularia*, 3 (1): 61-76.

Owayed, F. (2005). Academic Achievement and its Relationship With Anxiety, Self-Esteem, Optimism, and Pessimis in Kuwaiti Students. *Social Behavior and Personality*. 33(1): 95-104.

Peirce, R., Frone, M., Russell, M., Cooper, M., Mudar, P. (2000). A Longitudinal Model of Social Contac, Social Support, Depression, and Alcohol Use. *Health Psychol*. 19:28-38.

Pennebaker, J. (2000). Psychological Factors Influencing the Reporting of Physical Symptoms. The Sciencie of Self-Report: *Implications for Research and Practice*. 299-315.

Peterson, C. (2000). The future of Optimism. *American Psychologist*. 55 (1):44-55.

Rivero, E (2008). Estrés y Apoyo Social Percibido en Una Población de Jovenes Bachilleres. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: UNAM, 74 p.

Rojas, M. (2001). Inventario Para Medir el Estrés Basado en la Percepción de Control. Trabajo Presentado en el Primer Congreso Latino Americano de Psicología de la Salud. Veracruz, Ver.

Salovey, P., Rothman, A., Steward, w. (2000). Emotional States and Physical health. *American Psychology*. 55: 110-121.

Sanchez-Quejia, I., Oliva, A. (2003). Vinculos de Apego con los Padres y Relaciones con los Iguales Durante la Adolescencia. *Revista de Psicología Social*. 18: 71-76

Serrano, M. (2003). Suicidio: Factores Protectores y de Riesgo en los Adolescentes de Mérida: Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Mérida: México.

Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychology*. 55 (1): 23-39.

Seligman, M., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologists*. 60 (5): 410-425.

Scheir, M., Carver, C., Bridges, M. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67: (6): 1063-1078.

Schneiderman, N., Iroson, G., Siegel, S. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annu, Rev, Clin, Psychol*. 1: 19.1-19.22.

Schou, I., Ruland, C., Sandvik, L., Karesen, R. (2004). Pessimism as a Predictor of Emotional Morbidity One Year Following Breast Cancer Surgery. *Psycho-oncology*. 13:309-320.

Smetana, J., Campione-Barr, N., Metzger, A. (2006). Adolescent Development in Interpersonal and Societal Contexts. *Annu, Rev, Psychol*. 57: 255-284.

Steinberg, L., Sheffield, M. (2001). Adolescent Development. *Annu. Rev. Psychol*, 52: 83-110.

Smith, P., Atkins, J., Connell, C. (2003). Family, School, and Community Factors and Relationships to Racial-ethnic Attitudes and Academic Achievement. *American Journal of Community Psychology*. 32 (12):159-73.

Suldo, S., Huebner, S (2004). Does Life Satisfaction Moderate the Effects of Stressful Life Events on Psychopathological Behavior During Adolescence? *School Psychology Quarterly*. 19: 93-105.

Symister, P., Friend, R. (2003). The Influence of Social Support and Problematic Support on Optimism and Depression in Chronic Illness: A Prospective Study Evaluating Self-Esteem as a Mediator. *Health Psychology*. 22 (2): 123-129.

Torsheim, T., Wold, B. (2001). School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal Adolescent Research*. 16: 293-303.

Vera-Villaruel, P., Guerrero, A. (2003). Diferencias en Habilidades de Resolución de Problemas Sociales en Sujetos Optimistas y Pesimistas. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*. 2 (1): 21-36.

Vickers, K., Vogeltanz, N. (2000). Dispositional Optimism as a Predictor of Depressive Symptoms Over Time. *Personality and Individual Differences*. 28: 259-272.

Wade, T., Kendler, K. (2000). Absence of Interactions Between Social Support and Stressful in The Prediction of Major Depression and Depressive Symptomatology in Women. *Psychol Med*. 30:965-974.

William, P., Holmbeck, G., Greenley, R. (2002). Adolescent Health Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70: 828-842.

Windle, M., Mason, A. (2004). General and Specific Predictors of Behavioral and Emotion Problems Among Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 12: 49-61.

Zamora, A. (2007). Calidad de Vida y Estrés Percibido en Pacientes con VIH/SIDA. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: UNAM.

**A
N
E
X
O
1**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA

México D.F., a 15 de Junio de 2009.

Lic. Edgar Domingo Martínez Cruz

Director del Centro de Bachillerato Tecnológico CBT, Emiliano Zapata.

Lic. Alfonso Vargas Navarro

Subdirector Académico del Centro de Bachillerato Tecnológico CBT, Emiliano Zapata.

Presente:

La Coordinación de Ciencias de la Salud Pública y la Carrera de Psicología desarrollan un proyecto de investigación titulado “Asociación entre optimismo y percepción de estrés en adolescentes”; con la finalidad de identificar los factores psicosociales asociados con el optimismo y el estrés, en la adolescencia.

Por lo cual nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más atenta su autorización y apoyo para la aplicación, en esta escuela, de tres pruebas psicológicas a los estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico CBT, Emiliano Zapata, Nopaltepec Estado de México. Es importante señalar que la información que se obtenga tendrá un uso exclusivo y confidencial para el trabajo de investigación propuesto.

Los responsables de dicha investigación son el Mtro. Miguel Ángel Martínez Barojas y Psic. Reyna Zepeda Martínez, los cuales forman parte de la Coordinación de Ciencias de la Salud Pública, misma que se encuentra ubicada en la planta alta de la imprenta de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, teléfono 57 73 63 13.

Una vez concluido el trabajo, si existe el interés por parte de las autoridades educativas del plantel a su digno cargo, estamos en la mejor disposición de hacerle llegar los resultados de esta investigación.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano la atención a esta solicitud quedo de usted.

Dr. Mirna García Méndez

Jefa de la Carrera de Psicología
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

M.S.P. Jorge Pérez Romero

Coordinador de Ciencias de la Salud Pública
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA

Estimado (a):

La Coordinación de Ciencias de la Salud Pública y la Carrera de Psicología desarrollan un proyecto de investigación titulado “Asociación entre optimismo y percepción de estrés en adolescentes”; con la finalidad de identificar los factores psicosociales asociados con el optimismo y el estrés, en la adolescencia.

Como parte de un sorteo aleatorio fuiste seleccionado como participante de la investigación; por lo que te agradeceremos mucho tu colaboración. Tu participación consistirá en contestar los instrumentos que se te presentan a continuación. Vale la pena decir que la información que nos proporciones será totalmente confidencial; también si lo deseas puedes conocer tus resultados posteriormente.

Los responsables de dicha investigación son el Mtro. Miguel Ángel Martínez Barojas y Psic. Reyna Zepeda Martínez, los cuales forman parte de la Coordinación de Ciencias de la Salud Pública, misma que se encuentra ubicada en la planta alta de la imprenta de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, teléfono 57 73 63 13.

Si estás de acuerdo en colaborar con la investigación por favor firma en la parte de abajo junto con un testigo que avale tu participación.

Por otra parte si no estás de acuerdo por favor te pedimos que anotes solamente tu sexo y edad.

Acepto participar en la investigación

Fecha

Nombre y Firma

Semestre: _____ Grupo: _____ Turno: _____ Carrera Técnica: _____

Si no aceptas por favor contesta lo siguiente:

Nombre: _____

Sexo: (F) (M)

Edad: _____

Estado Civil: Casado Soltero

Semestre: _____ **Grupo:** _____ **Turno:** _____ **Carrera Técnica:** _____

Sin más, te agradecemos tu colaboración.

A N E X O 2

INSTRUCCIONES: Contesta las preguntas de acuerdo a tus experiencias en el **último mes**. Escribe en el recuadro a la izquierda de cada oración, el número que mejor describa tu situación de acuerdo a la escala que se presenta en cada pregunta

1. **¿Con qué frecuencia se sintió alterado(a) por la ocurrencia de eventos inesperados?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

2. **Con qué frecuencia sintió que era incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

3. **¿Con qué frecuencia se sintió nervioso(a) o estresado(a)?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

4. **¿Con qué frecuencia se sintió confiado de su habilidad para manejar sus problemas personales?**

4 Nunca 3 Casi nunca 2 Algunas veces 1 Frecuentemente 0 Siempre

5. **¿Con qué frecuencia sintió que las cosas iban como usted lo quería?**

4 Nunca 3 Casi nunca 2 Algunas veces 1 Frecuentemente 0 Siempre

6. **¿Con qué frecuencia se sintió capaz de controlar las irritaciones o enojos en su vida?**

4 Nunca 3 Casi nunca 2 Algunas veces 1 Frecuentemente 0 Siempre

7. **¿Con qué frecuencia se dio cuenta que no podía enfrentar todas las cosas que tenía que hacer?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

8. **¿Con qué frecuencia sintió que tenía las cosas bajo control?**

4 Nunca 3 Casi nunca 2 Algunas veces 1 Frecuentemente 0 Siempre

9. **¿Con qué frecuencia se enojó por cosas que estaban fuera de su control?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

10. **¿Con qué frecuencia sintió que las dificultades aumentaban al grado de no poder resolverlas?**

0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Siempre

INSTRUCCIONES: Señala el grado en el cual cada uno de los ítems representa tus sentimientos, de acuerdo al siguiente código.

1= Completamente de acuerdo

2 = De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Completamente en desacuerdo

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.-Siempre estoy optimista respecto a mi futuro. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.-En tiempos de incertidumbre, siempre espero lo mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.-Siempre veo el lado bueno de las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.-Si algo puede salirme mal, seguro me ocurrirá. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.-Es fácil para mi relajarme. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.-Difícilmente espero que las cosas vayan como yo quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.-Disfruto mucho con mis amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.-Para mí es importante mantenerme ocupado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.-Rara vez confío en que me pasen cosas buenas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.-Estoy convencido de que "no hay mal que por bien no venga". | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.-Me altero muy fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.-Las cosas nunca marchan como yo quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 |

INSTRUCCIONES: Las personas se ayudan unas a otras en formas diferentes. Imagina que tienes alguna clase de problema (por ejemplo, que estuvieras triste acerca de algo, necesitarás ayuda para resolver un problema, que tuvieras alguna dificultad económica, o necesitarás algún consejo o guía), que tan probablemente podrían ya sea a) los miembros de tu familia, y b) tus amigos ayudarte en cada uno de los casos listados abajo. Nosotros sabemos que raramente podrías necesitar esta clase de ayuda, pero si la necesitarás ¿podrían tu familia y tus amigos ayudarte en la forma que se indica? Intenta basar tus respuestas en experiencias pasadas con esas personas. Usa las opciones de abajo, y coloca un circulo en cada uno de los números, una de las opciones corresponden a la familia y la otra es para los amigos.

1 Ninguno haría esto

2 Alguien podría hacer esto

3 Algunos miembros de la familia/ amigos podrían probablemente hacer esto

4 Algunos miembros de mi familia/amigos seguramente lo harían

5 La mayoría de los miembros de la familia/amigos seguramente lo harían

	(a) Familia	(b) Amigos
1) Me consolarían si estuviera enojado...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2) Me acompañarían a desayunar o cenar...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3) Cuidarían mis pertenencias (casa, mascotas, etc.) por un tiempo...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4) Me prestarían un carro si lo necesitara...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5) Bromearían o sugerirían hacer algo para divertirme...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6) Sugerirían cómo podría darle solución a algún problema...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7) Me escucharían si necesitara hablar de mis sentimientos...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8) Sugerirían algún método para algo que quizás debo hacer...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9) Me animarían para hacer algo difícil...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10) Me darían consejo acerca de algo...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11) Me ayudarían a encontrar una solución sobre algo que debo hacer...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

12) Me mostrarían que entienden cómo me siento...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13) Me ayudarían a decidir qué hacer...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14) Me darían un abrazo o mostrarían interés por mí...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15) Me ayudarían a encontrar la solución de algo que estuviera pasando...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16) No me juzgarían...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17) Me dirían a quién solicitar ayuda durante algún tiempo...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18) Serían comprensivos si estuviera enojado...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19) Me apoyarían en una situación difícil...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20) Me dirían las opciones y elecciones disponibles...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21) Me darían razones de por qué no debo o debería hacer algo...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22) Mostrarían preocupación por mí...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23) Me darían como regalo algunas cosas que necesito...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24) Me dirían el mejor modo de obtener algo...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25) Me dirían qué hacer...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26) Me ayudarían a pensar acerca de un problema...	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5