

Apoyo social, estrés y salud

Social support, stress and health

Enrique Barra Almagiá¹

RESUMEN

Desde una perspectiva biopsicosocial de la salud, se considera que la disponibilidad de relaciones sociales cercanas es un recurso básico para afrontar los problemas de salud. En este artículo se revisan las evidencias disponibles acerca de la relación entre el apoyo social que el individuo recibe o percibe, y su capacidad para mantener su salud o lidiar con la enfermedad. El apoyo social puede afectar el funcionamiento fisiológico, pues es un valioso recurso de afrontamiento del estrés y un amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de conductas saludables y tiene influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer y la enfermedad cardíaca. Además, estudios con pacientes quirúrgicos han mostrado el gran efecto benéfico que tiene recibir apoyo de otros pacientes que ya hayan enfrentado situaciones similares, lo cual puede complementar el apoyo social brindado por la red social del paciente y el personal de salud.

Palabras clave: Apoyo social; Estrés; Habilidades de afrontamiento.

ABSTRACT

From a biopsychosocial perspective of health, significant social relationships are considered as basic resources for coping with health problems. This paper reviews the evidence about the relationship among social support received or perceived by the individual, and his/her ability to attain health and to cope with illness. Social support may influence physiological functioning, the process of coping with stress and its effects, health promoting behaviors, and the progression of chronic illness, such as cancer and coronary heart diseases. Research on psychosocial variables affecting the recovery from a surgery has also shown that patients may experience great benefit from social support provided by others who have faced the same situation. Other similar support may be a complement of the social support provided by the patient's social network and by health care personnel.

Key words: Social support; Stress; Coping skills.

Dentro del campo de la psicología de la salud, que se fundamenta en una perspectiva integral, biopsicosocial, de la salud y la enfermedad (Barra, 2003a), uno de los temas que ha recibido más atención de los investigadores es el llamado *apoyo social*, al cual se puede concebir como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social. Durante los últimos años ha sido creciente el interés académico y profesional por el tema del apoyo social y su influencia en distintos aspectos del individuo, incluidos su bienestar psicológico y su salud física (Uchino, Cacioppo y Kiecolt-Glaser, 1996).

¹Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Casilla 160-C, Concepción, Chile, tel. (56)41-20-42-57, fax (56)41-22-08-10, correo electrónico: ebarra@udec.cl. Artículo recibido el 20 de mayo y aceptado el 13 de septiembre de 2004.

El apoyo social ha mostrado tener influencia en diversos aspectos relacionados con los procesos de salud y enfermedad; entre ellos, la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, el ajuste y la recuperación de la enfermedad, la recuperación posquirúrgica y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones. Por ello, se ha llegado a afirmar que el insuficiente apoyo social puede considerarse como un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y la mortalidad al menos comparable a factores tan bien establecidos como el fumar, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y la escasa actividad física (Kiecolt-Glaser, Mcguire, Robles y Glaser, 2002).

El apoyo social cumple muchas funciones diferentes, las cuales podrían agruparse en tres tipos principales: una función *emocional*, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función *informativa*, que involucra recibir consejo y orientación, y una función *instrumental*, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (Martín, Sánchez y Sierra, 2003). Aunque cada uno de estos tipos de función puede ser relevante para el bienestar del individuo, se tiende a considerar que el apoyo de tipo emocional es el más importante, en especial en el contexto de las enfermedades graves y, en particular, en el cáncer (Trunzo y Pinto, 2003).

El apoyo social se puede concebir y evaluar desde distintas perspectivas. Una perspectiva *cuantitativa-estructural* (o de integración social) se centra en la cantidad de vínculos en la red social del individuo (por ejemplo, el estatus marital, la cantidad de amigos, la participación comunitaria), mientras que una perspectiva *cualitativa-funcional* privilegia la existencia de relaciones cercanas y significativas, así como la evaluación que hace el individuo del apoyo disponible (dígase la calidad marital, la intimidad de las relaciones, la satisfacción de necesidades personales). De acuerdo con la evidencia disponible, tanto la cantidad como la calidad de apoyo social parecen tener efectos significativos en el bienestar y la salud (Dolbier y Steinhardt, 2000).

La distinción anterior se relaciona en gran medida con otra diferenciación común entre el

apoyo *recibido* y el apoyo *percibido*. El primero tiene que ver con las características de la red social en términos de sus dimensiones estructurales y funcionales, mientras que el segundo se refiere a la apreciación subjetiva del individuo respecto de la adecuación del apoyo proporcionado por la red social. En general, la investigación epidemiológica tiende a privilegiar el apoyo recibido (estatus marital, participación social, trabajo fuera del hogar), mientras que la investigación en psicología se centra mayoritariamente en la percepción que tiene el individuo de ser apoyado por otros, independientemente de la exactitud de tal percepción (Dolbier y Steinhardt, 2000). La evidencia muestra que la adecuación percibida del apoyo disponible sería un mejor predictor de efectos en la salud que la disponibilidad *per se* o su mera recepción (Helgeson, 1993; Norris y Kaniasty, 1996).

Apoyo social y estrés

Se han ofrecido algunas perspectivas generales o modelos sobre la forma en que funciona el apoyo, especialmente en relación con el estrés. La primera, conocida como el *modelo de amortiguación*, sugiere que el apoyo social sirve como una fuente de protección (amortiguador) contra los efectos nocivos del estrés. De acuerdo a ella, el apoyo social permite a las personas valorar al estresor como menos amenazante y afrontarlo mejor. Como resultado, los individuos bajo estrés que perciben poco apoyo social experimentarán efectos negativos en su salud, mientras que tales efectos se verán reducidos o estarán ausentes en individuos con altos niveles de apoyo social. La segunda perspectiva, conocida como *modelo de efectos principales*, enfatiza el valor del apoyo social con independencia del estrés y afirma que dicho apoyo es un recurso útil y positivo que proporciona beneficios significativos aunque la persona no esté expuesta al estrés.

Ambos modelos se pueden relacionar *grosso modo* con las dos categorías amplias de apoyo estructural y apoyo funcional mencionadas anteriormente. El apoyo estructural se identificaría con el modelo de efectos principales, mientras que el apoyo funcional sería el factor responsable de los efectos de amortiguación del estrés del apoyo social.

Así, la existencia de una red social promueve el bienestar, independientemente del estrés, mientras que la adecuación percibida del apoyo disponible sería necesaria para amortiguar los efectos negativos de aquél.

Esta importante relación entre apoyo social y estrés se puede explicar de diversas formas. Una primera sería el efecto directo del apoyo social en la actividad fisiológica; así, el tener más apoyo se ha asociado con menores niveles de frecuencia cardíaca, presión arterial y catecolaminas, y con una mejor función inmune (Uchino y cols., 1996). Otra explicación sería que el disponer de apoyo le ayuda al individuo a tener más flexibilidad cognitiva y un mejor desempeño en los roles necesarios para afrontar el estrés. Una última explicación, relacionada con las anteriores, tiene que ver con la relación entre la ansiedad y los factores de afiliación y comparación social. El estar con otros, especialmente con quienes se hallan en condiciones similares, puede tener un efecto reductor de la ansiedad. El apoyo social crearía un sentimiento de bienestar y de seguridad que puede ser especialmente importante en momentos de estrés, y sus efectos benéficos pueden operar durante las fases de valoración y de afrontamiento del proceso de estrés. Por ejemplo, los amigos pueden ayudar a evaluar si un determinado evento tiene un carácter realmente amenazante para el individuo, y pueden contribuir además a proporcionarle estrategias para afrontar el desafío o la amenaza que representa tal evento.

El apoyo social y la salud

La cantidad y calidad de las relaciones sociales pueden tener efectos en los mecanismos fisiológicos relacionados con los problemas de salud, ya sea directamente o a través de la mediación de procesos psicológicos o conductuales. Por ejemplo, la presencia de apoyo social puede promover conductas adaptativas de salud (como estimular la búsqueda de atención médica, el ejercicio y una dieta saludable, o desincentivar el fumar y el beber excesivos), o proporcionar un sentimiento de bienestar que contrarreste o inhiba los efectos negativos del estrés. A la inversa, la ausencia de tal apoyo social puede exponer al individuo a mayor estrés, el cual podría producir algunos efectos

en la actividad fisiológica (funcionamiento inmunológico, reactividad cardíaca) ya sea de modo directo o mediante procesos psicológicos (por ejemplo, ansiedad o depresión). Respecto a lo último, cada vez se conoce mejor la relación existente entre los problemas de salud y los estados emocionales negativos (Barra, 2003b).

El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tendrá efectos positivos en su bienestar emocional y en su salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo. Además, el apoyo social podría tener una influencia directa en la morbilidad y la mortalidad como resultado de sus efectos en los sistemas neuroendocrino, inmunológico y cardiovascular (Uchino y cols., 1996).

El apoyo social se relaciona positivamente con el estado de salud y con la recuperación de la enfermedad, pero los mecanismos que permiten explicar dicha relación no son totalmente claros y se pueden plantear diversas posibilidades. Por una parte —como ya se ha mencionado—, el sentimiento de disponer de apoyo social puede reducir el impacto negativo del estrés sobre diversos problemas de salud; por otra parte, el apoyo social puede reforzar la autoestima, el sentido de control y la capacidad para afrontar más eficazmente la enfermedad, ayudando por ejemplo a reducir la cantidad requerida de medicamentos, acelerando la recuperación y facilitando la adherencia a las prescripciones médicas.

Se ha estudiado la relación entre el apoyo social y una gran cantidad de problemas de salud en distintas poblaciones, hallándose que es muy destacado su rol en las personas de edad (Gurung, Taylor y Seeman, 2003; Krause y Shaw, 2003) y en los pacientes con sida (Johnson, Alloy, Panzarella y cols., 2001; Kalichman, Benotsch, Weinhardt y cols., 2003). Asimismo, existe mucha investigación respecto del papel que desempeña el apoyo social en el ajuste a las enfermedades crónicas (Hatchett, Friend, Symister y Wadhwa, 1997;

Symister y Friend, 2003) y en la progresión de dos de las principales causas de muerte: el cáncer (Bloom y Kessler, 1994; Helgeson y Cohen, 1996) y la enfermedad cardíaca (Dickens, McGowan, Percival y cols., 2004; Holohan, Holohan, Moos y Brennan, 1995).

Con relación al cáncer, se considera que el apoyo social es un recurso muy importante para afrontar el gran estrés que se asocia a esa enfermedad, y además la búsqueda de apoyo es un patrón clave de afrontamiento de los pacientes que parece ser efectivo para disminuir la ansiedad que experimentan. El apoyo emocional de familiares y amigos puede contribuir significativamente al ajuste y se ha asociado con una mayor supervivencia. Sin embargo, a pesar de haberse realizado muchos estudios acerca del rol del apoyo social en el ajuste al diagnóstico y tratamiento del cáncer, especialmente el de mama (Alferi, Carver, Antoni, Weiss y Duran, 2001; Bolger, Foster, Vonokur y Ng, 1996; Butler, Koopman, Classen y Spiegel, 1999), aún no hay total claridad sobre sus reales efectos en el ajuste o en el bienestar emocional de las pacientes. Como ilustración de ello, en un estudio prospectivo reciente en el que se midió optimismo, estado de ánimo y dos componentes de apoyo social en pacientes con ese tipo de cáncer, se concluyó que sólo el componente afectivo del apoyo social (cuánto siente uno que lo quieren) mediaba la relación negativa entre el optimismo y el ánimo negativo, no así el componente de confianza (cuánto siente uno que puede confiar en los otros) (Trunzo y Pinto, 2003). Por otra parte, se ha sugerido que la relación entre apoyo y ajuste a la enfermedad sería interactiva, en el sentido de que así como el apoyo puede producir mejor ajuste, también el grado de ajuste y bienestar emocional influyen en el grado de apoyo social que reciben las pacientes, especialmente de aquellos más cercanos (Brady y Helgeson, 1999). Aún existe una considerable controversia acerca del valor real que tienen las intervenciones grupales de apoyo sobre el ajuste de las pacientes cancerosas (Helgeson, Cohen, Schulz y Yasko, 2000, 2001).

Respecto a la enfermedad cardíaca, se ha encontrado que el aislamiento social y la falta de apoyo social parecen aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Brummett, Barefoot,

Siegler y cols., 2001; Macmahon y Lip, 2002). Por una parte —y en su carácter de amortiguador del estrés—, el apoyo social puede reducir la reactividad fisiológica e inhibir el desarrollo de lesiones vasculares, disminuyendo así la probabilidad de eventos clínicos agudos, como los ataques cardíacos y las arritmias; por otra parte, la falta de una red social de apoyo puede influir en que sea menos probable que el individuo consulte oportunamente, realice los controles o siga adecuadamente los tratamientos, todo lo cual puede tener efectos adversos en la salud. En cambio, las personas que poseen redes sociales importantes tendrían un menor riesgo de enfermedad cardíaca crónica (Smith y Ruiz, 2002).

En cuanto a la mortalidad de pacientes con enfermedad coronaria o postinfartados, se ha hallado que aquellos que informan tener un mayor aislamiento social son los que tienen un riesgo mayor de mortalidad temprana (Brummett, y cols., 2001). Se ha intentado explicar esta relación entre aislamiento social y mortalidad por el hecho de que los pacientes más aislados tienden a tener un estatus socioeconómico inferior, a experimentar más estrés y a mostrar una mayor hostilidad, todos los cuales serían factores de riesgo significativos. Sin embargo, se ha visto que al controlar estas variables no se modifica el efecto del factor de aislamiento sobre la mortalidad, por lo que los factores mencionados no darían cuenta del elevado riesgo de los pacientes socialmente aislados (Brummett y cols., 2001). Y aun cuando en algunos estudios no se haya podido verificar que el nivel de apoyo social prediga directamente el pronóstico a largo plazo o la mortalidad de pacientes cardíacos (Frasure-Smith y Lespérance, 2003), sí se encuentra que el apoyo social parece amortiguar el gran impacto que tiene la depresión sobre la mortalidad cardíaca (Frasure-Smith, Lespérance, Gravel, y cols., 2002).

Apoyo de otros similares

Aunque los efectos generalmente positivos del apoyo social en el bienestar emocional y en la salud están bien documentados, no existe total acuerdo respecto a cuáles son las fuentes más efectivas de apoyo social, si los miembros de la familia, amigos, compañeros o aun los superiores.

Empero, podría ser que el apoyo efectivo no dependa necesariamente del tipo de relación entre el apoyado y el apoyador, sino del grado en que el potencial apoyador tenga experiencia personal previa con el problema o la crisis que experimenta el individuo a ser apoyado; en otras palabras, los individuos que reciben asistencia de otros experiencialmente similares pueden sufrir menores consecuencias emocionales negativas (o de salud), comparados con los individuos sin apoyo disponible por parte de otros similares.

Las víctimas de crisis vitales valoran el contacto con otros similares debido a que es más probable que esas personas comprendan y acepten sus sentimientos. Además, las personas en crisis generalmente desean afiliarse con otros que están enfrentando o han enfrentado la misma crisis vital a fin de comparar sus reacciones emocionales y habilidades de afrontamiento. Esos otros similares les ofrecen evidencia de que se puede superar la crisis actual, y también les brindan inspiración y esperanza. Por lo tanto, los otros similares no sólo ofrecen estándares para la autoevaluación emocional y conductual, sino que también son fuentes de información, ayuda en el afrontamiento y modelos de rol, todo lo cual puede facilitar la recuperación o la superación de la crisis.

El hecho de que el contacto con otro experiencialmente similar puede ser deseable y útil, y que el otro similar sea alguien que ya pasó por la misma experiencia, se aprecia claramente en estudios con pacientes quirúrgicos (Kulik, Mahler y Moore, 1996; Kulik, Moore y Mahler, 1993). Es posible preguntarse qué efectos tendría en un paciente que espera someterse a una cirugía el compartir el cuarto de hospital con diversos tipos de pacientes; específicamente, si le es mejor compartir la habitación con un paciente que también va a ser sometido a cirugía, o con un paciente que ya fue sometido a una intervención quirúrgica similar. Se ha encontrado que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía prefieren compartir el cuarto con pacientes postoperatorios. La razón de ello sería que, como esos pacientes ya han sido intervenidos, pueden proporcionar al paciente preoperatorio información importante acerca de cómo afrontar la cirugía.

Respecto de los efectos que tiene la interacción con otros similares en la fase preoperatoria, un estudio encontró que después de la cirugía los pacientes a quienes se había asignado un compañero postoperatorio en la misma habitación estaban menos ansiosos, podían caminar más y fueron dados de alta más prontamente que los pacientes a quienes se les asignó un compañero preoperatorio (Kulik y cols., 1996). En otra investigación se halló que los efectos benéficos de la interacción con otros similares se manifiestan también a largo plazo, pues la frecuencia de conversaciones con otros pacientes se asociaba con el bienestar físico y emocional hasta doce meses después de la cirugía cardíaca (Thoits, Hohmann, Harvey y Fletcher, 2002).

Evidencias como estas permiten apreciar cómo algunas medidas muy simples y fáciles de instrumentar pueden a veces ser beneficiosas y tener un efecto importante en la forma en que un paciente se ajusta a su situación y reacciona frente a eventos tan estresantes como una intervención quirúrgica, y también sirven para ilustrar el hecho de que la información proveniente de otro paciente —es decir, otro individuo en situación más o menos similar— puede tener tal vez un efecto mayor en la persona que la proveniente del médico o del personal de salud.

El tipo de apoyo proveniente de otros pacientes puede complementar el apoyo que se espera proporcione el personal de salud a cualquier paciente que enfrenta una hospitalización o una intervención quirúrgica. Tales apoyos, junto con el proporcionado por sus redes sociales naturales, constituyen recursos básicos para afrontar adecuadamente el estrés asociado con la enfermedad y con los procedimientos médicos.

Aun cuando el concepto de apoyo social y su operacionalización y medición siguen siendo objetos de controversia entre los investigadores, un gran cuerpo de evidencias muestra que la percepción de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles puede tener importantes implicaciones para el bienestar psicológico, el estado de salud y el afrontamiento de la enfermedad, y hasta para la supervivencia

en el caso de algunas condiciones médicas especialmente graves. Tal asociación entre salud y cantidad o calidad de las relaciones interpersonales significativas no hace sino ilustrar de una ma-

nera muy clara la naturaleza holística e integral de la salud y la enfermedad, tal como se concebía en la antigüedad y como nuevamente pone de relieve la perspectiva biopsicosocial moderna.

REFERENCIAS

- Alferi, S., Carver, Ch., Antoni, M., Weiss, S. y Duran, R. (2001). An exploratory study of social support, distress, and life disruption among low-income Hispanic women under treatment for early stage breast cancer. *Health Psychology, 20*: 41-46.
- Barra, E. (2003a). *Psicología de la salud*. Santiago: Mediterráneo.
- Barra, E. (2003b). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica, 21*: 55-60.
- Bloom, J. y Kessler, L. (1994). Emotional support following cancer: A test of the stigma and social activity hypotheses. *Journal of Health and Social Behavior, 35*: 118-133.
- Bolger, N., Foster, M., Vonokur, A. y Ng, R. (1996). Close relationships and adjustment to a life crisis: The case of breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*: 283-294.
- Brady, S. y Helgeson, V. (1999). Social support and adjustment to recurrence of breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 17*: 37-55.
- Brummett, B., Barefoot, J., Siegler, I., Clapp-Channing, N., Lytle, B., Bosworth, H., Williams, R. y Mark, D. (2001). Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosomatic Medicine, 63*: 267-272.
- Butler, L., Koopman, C., Classen, C. y Spiegel, D. (1999). Traumatic stress, life events, and emotional support in women with metastatic breast cancer: Cancer-related traumatic stress symptoms associated with past and current stressors. *Health Psychology, 18*: 555-560.
- Dickens, C., McGowan, L., Percival, C., Douglas, J., Tomenson, B., Cotter, L., Heagerty, A. y Creed, F. (2004). Lack of a close confidant, but not depression, predicts further cardiac events after myocardial infarction. *Heart, 90*: 518-522.
- Dolbier, C. y Steinhardt, M. (2000). The development and validation of the sense of support scale. *Behavioral Medicine, 25*: 169-179.
- Frasure-Smith, N. y Lespérance, F. (2003). Depression and other psychological risks following myocardial infarction. *Archives of General Psychiatry, 60*: 627-636.
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F., Gravel, G., Masson, A., Juneau, M., Talajic, M. y Bourassa, M. (2002). Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation, 101*: 1919-1924.
- Gurung, R., Taylor, S. y Seeman, T. (2003). Accounting for changes in social support among married older adults: Insights from the MacArthur studies of successful aging. *Psychology & Aging, 18*: 487-496.
- Hatchett, L., Friend, R., Symister, P. y Wadhwa, N. (1997). Interpersonal expectations, social support, and adjustment to chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*: 560-573.
- Helgeson, V. (1993). Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received. *Journal of Applied Social Psychology, 23*: 825-846.
- Helgeson, V. y Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology, 15*: 135-148.
- Helgeson, V., Cohen, S., Schulz, R. y Yasko, J. (2000). Group support interventions for women with breast cancer: Who benefits from what? *Health Psychology, 19*: 107-114.
- Helgeson, V., Cohen, S., Schulz, R. y Yasko, J. (2001). Long-term effects of educational and peer discussion group interventions on adjustment to breast cancer. *Health Psychology, 20*: 387-392.
- Holohan, C., Holohan, C., Moos, R. y Brennan, P. (1995). Social support, coping, and depressive symptoms in a late-middle-aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology, 14*: 152-163.
- Johnson, J., Alloy, L., Panzarella, C., Metalsky, G., Rabkin, J., Williams, J. y Abramson, L. (2001). Hopelessness as a mediator of the association between social support and depressive symptoms: Findings of a study of men with HIV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*: 1056-1060.
- Kalichman, S., Benotsch, E., Weinhardt, L., Austin, J., Luke, W. y Cherry, Ch. (2003). Health-related Internet use, coping, social support, and health indicators in people living with HIV/AIDS: Preliminary results from a community survey. *Health Psychology, 22*: 111-116.
- Kiecolt-Glaser, J., McGuire, L., Robles, T. y Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 53*: 83-107.

- Krause, N. y Shaw, B. (2003). Welfare participation and social support in late life. *Psychology & Aging*, 17: 260-270.
- Kulik, J., Mahler, H. y Moore, P. (1996). Social comparison and affiliation under threat: Effects on recovery from major surgery. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71: 967-979.
- Kulik, J., Moore, P. y Mahler, H. (1993). Stress and affiliation: Hospital roommate effects on preoperative anxiety and social interaction. *Health Psychology*, 12: 118-124.
- Macmahon, K. y Lip, G. (2002). Psychological factors in heart failure: A review of the literature. *Archives of Internal Medicine*, 162: 509-516.
- Martín, J., Sánchez, J. y Sierra, J. (2003). Estilos de afrontamiento y apoyo social: su relación con el estado emocional en pacientes de cáncer de pulmón. *Terapia Psicológica*, 21: 29-37.
- Norris, F. y Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71: 498-511.
- Smith, T. y Ruiz, J. (2002). Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70: 548-568.
- Symister, P. y 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: 123-129.
- Thoits, P., Hohmann, A., Harvey, M. y Fletcher, B. (2002). Similar-other support for men undergoing coronary artery bypass surgery. *Health Psychology*, 19: 264-273.
- Trunzo, J. y Pinto, B. (2003). Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 805-811.
- Uchino, B., Cacioppo, J. y Kiecolt-Glaser, J. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119: 488-531.