

Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación

M. Carmen Terol
Sofía López
M. Carmen Neipp
Jesús Rodríguez
M^a Ángeles Pastor
Maite Martín-Aragón
Universidad Miguel Hernández

El apoyo social es un constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales y funcionales. En la literatura aparece una gran variedad de instrumentos que intentan evaluar este constructo. Todos ellos han sido diseñados para determinadas poblaciones con unas características muy específicas por lo que nos encontramos un gran abanico de cuestionarios muy heterogéneos entre sí. El objetivo de este trabajo es revisar diferentes instrumentos de evaluación de apoyo social. Se describen 22 instrumentos clasificándolos según las dimensiones de Tardy (1985), concretando la información que ofrecen acerca de las propiedades psicométricas de cada uno de ellos. Esta revisión mostró que los instrumentos evalúan diferentes aspectos de este constructo, y que el hecho de que las dimensiones de evaluación social que se valoran con ellos sean operativizadas de muy diversas formas dificulta el poder unificar criterios de evaluación y comparar resultados o efectos en salud del apoyo social de un modo más preciso.

Palabras clave: Apoyo social, revisión, instrumentos, propiedades psicométricas

Social support is a multidimensional construct with a range of functional and structural aspects. Several instruments for its assessment have been reported in the literature. All of them have been designed for specific samples with particular characteristics, which means that the nature of the many questionnaires published varies widely. The aim of this study is to review some of the instruments used to evaluate social support. We analysed 22 questionnaires, classifying them according to the dimensions proposed by Tardy (1985), and describing their psychometric properties.

Our review showed that these instruments assessed different aspects of the construct. The dimensions of social evaluation are operationalized in different ways; therefore it is difficult to standardize evaluation criteria and to compare the outcome of social support or its effect on health.

Key words: Social support, review, instruments, psychometric properties.

La evaluación del apoyo social

En la investigación sobre apoyo social existe una gran variedad de instrumentos de evaluación que se caracterizan principalmente por su heterogeneidad. De este modo, numerosos instrumentos de evaluación del apoyo social han mostrado relaciones con determinados índices de salud, pero «lo que no queda claro es qué entendían éstos investigadores por apoyo social» (O'Really, 1988). Entre los factores que han contribuido a esta diversidad instrumental, cabría señalar la multidimensionalidad del constructo de apoyo social, o la distinción entre aspectos estructurales y funcionales. House y Khan (1985), para describir la complejidad de este constructo, proponen algunas recomendaciones en cuanto a variables y aspectos a considerar a la hora de evaluarlo:

- Siempre que sea posible se deben medir al menos dos, y preferiblemente tres, de los aspectos implicados en el constructo (existencia y cantidad de relaciones, aspectos de estructura de la red, y contenido y calidad de esas relaciones).

- El número de personas o relaciones a evaluar debe limitarse (entre 5-10 personas), pues no se han constatado asociaciones de un mayor número de relaciones sociales o miembros con resultados sobre la salud. Las medidas de red deben ser selectivas pues sólo algunas parecen ser relevantes (densidad, reciprocidad y composición de la red (género, número), y además, la evidencia empírica para su uso, en cuanto a calidad y resultados, es mucho menor comparada con la obtenida de la existencia y cantidad de relaciones.

- Se debe evaluar la cantidad y calidad del apoyo, es decir, no sólo cuánta gente provee de apoyo, sino también cuánto apoyo proveen y en qué medida es adecuado. Respecto de los tipos de apoyo, el apoyo emocional es el que presenta mayor número de relaciones con índices de salud, directas o indirectas. Por ello, debe evaluarse preferentemente el emocional, y en segundo lugar, el resto. Se debe permitir que quien nos informa del apoyo mencione determinadas personas cercanas, y añadir el rol o los roles que éstas desempeñan y sean cruciales para un estudio en particular.

A pesar de las propuestas para unificar criterios respecto a cómo abordar la evaluación del constructo de apoyo social, en los trabajos empíricos revisados por diferentes autores predomina la diversidad más que la uniformidad. (Heitzman y Kaplan, 1988; House y Khan, 1985; O'Really, 1988; Vaux, 1988; Vaux, 1992; Winemiller, Mitchell, Sutliff y Cline, 1993). Así, O'Really (1988) observó que entre los propios investigadores se han producido ciertas confusiones conceptuales como «resultado de incluir componentes de la red social en la concepción del apoyo social». Además un número considerable de instrumentos opera-

cionalizaba el apoyo social sin referencia teórica alguna, o bien, a pesar de poseer un claro referente teórico, no se operacionalizaba en función de éste. Estas deficiencias en la evaluación del apoyo social se concreta en: a) numerosos instrumentos están limitados a tres o menos ítems, lo que condiciona su fiabilidad y la representatividad del constructo; b) pocos instrumentos han tenido una aceptación general y la mayoría son utilizados exclusivamente por quienes los diseñaron; c) pocas medidas presentan análisis psicométricos exhaustivos y la elección de muchas de ellas obedece más a aspectos prácticos que psicométricos o teóricos fundamentados (O'Really, 1988; Vaux, 1992).

Por su parte, Winemiller *et al.* (1993), revisando la metodología de más de doscientos trabajos sobre apoyo social, confirman que existe un alto porcentaje en los que se evalúa el apoyo en términos globales e inespecíficos y donde, además, la metodología y el uso de definiciones operativas del apoyo social no se reflejan explícitamente. Alrededor de un 61% de los trabajos utilizan instrumentos de apoyo social noveles, y algunos de ellos carecen de las suficientes propiedades psicométricas (Vaux, 1988). Además, es común que las evaluaciones de apoyo se hayan llevado a cabo desde el receptor, y sólo en un 6.5% de los trabajos revisados se evalúa desde el proveedor (Winemiller *et al.*, 1993). La mayoría de trabajos se centran en la disponibilidad de apoyo más que en el apoyo real, y los proveedores de apoyo, o las relaciones entre tipos de apoyo y proveedores no se concretan. Por último, en muy pocos trabajos se informa de otro tipo de variables estructurales o del estado marital, nivel educativo, edad, sexo, entre otras.

A la vista de los resultados, casi podríamos decir que la definición del constructo más que haber concluido sigue en continuo desarrollo, y que a través de las distintas investigaciones se progresa lentamente a la hora de analizar la complejidad del mismo. Por tanto, aún nos encontramos en una fase de desarrollo conceptual y metodológico del apoyo social en la que teoría e investigación se complementan. De tal modo que uno de los objetivos es dirigir las investigaciones en este campo hacia definiciones operativas de los diferentes aspectos a evaluar en apoyo social, de la metodología y procedimiento, y de la adecuación del instrumento a los objetivos y ámbito de estudio. En este sentido, detallar todos estos aspectos en el caso de instrumentos originales, y concretarlos respecto de los ya disponibles y de otros adaptados, es especialmente importante como inicio hacia la homogenidad que se pretende en el estudio del apoyo social y en el análisis de resultados concretos de sus efectos sobre la salud.

A la hora de seleccionar un instrumento de evaluación cada investigador debe valorar si es posible utilizar o adaptar los ya disponibles, en términos de adecuación y propiedades psicométricas. Sin embargo, puede ocurrir que la utilización de un instrumento novel sea la opción más conveniente cuando la especificidad de la población a quien va dirigido el estudio (enfermos, divorciados, ancianos etc) o su ámbito de aplicación así lo requiera. En este sentido, O'Really (1988) sugiere que para la construcción de un nuevo instrumento de apoyo social, además de considerar qué formato es más adecuado para recoger toda aquella información que es relevante, se debe valorar la especificidad de las preguntas atendiendo al marco teórico y dimensiones de apoyo social que se evalúan.

El formato del instrumento puede ser de red o de conducta, sin que éstos sean excluyentes, sino que precisamente la combinación de ambos puede ayudar a evaluar con mayor detalle el apoyo social. El formato de red obtiene información sobre quiénes proveen de apoyo, bien preguntando de quién se recibiría apoyo ante una situación determinada, o bien pidiendo un listado de proveedores y preguntando si se obtendría apoyo de cada uno de ellos en distintas situaciones. En el formato de conducta el investigador se interesa por las conductas específicas de apoyo y resta importancia a los proveedores de apoyo, que en principio, no son identificados. Por último, la especificidad de las dimensiones se refiere a la opción de obtener una sola puntuación de apoyo o puntuaciones diferenciadas de las acciones o categorías de apoyo (emocional, instrumental, e informativo, entre otros).

Por otro lado, argumentar las razones del instrumento elegido (nuevo o adaptado) y describir el marco teórico y las dimensiones que son consideradas en la evaluación del apoyo permitirá unificar criterios conceptuales y metodológicos que faciliten el comparar resultados de apoyo social de un modo más preciso (Winemiller *et al.*, 1993). En este sentido, Tardy (1985) muestra una alternativa interesante para aunar criterios de conceptualización y metodología en la investigación sobre apoyo social. De hecho, junto con House y Khan (1985), este autor se propone como marco de referencia para esclarecer, en numerosas ocasiones, las dimensiones de evaluación implicadas en este constructo multidimensional.

Las dimensiones de apoyo social (Tardy, 1985)

Tardy (1985), presenta un diagrama a modo de árbol decisional compuesto por cinco dimensiones que describen las diferentes opciones disponibles en la evaluación del apoyo social (véase diagrama 1). Este diagrama, aunque no pretende ser exhaustivo, actúa como punto de referencia donde enmarcar los trabajos de investigación sobre apoyo social llevados a cabo desde distintas perspectivas de estudio y niveles de análisis.

En el diagrama presentado, la primera dimensión (***Dirección***) hace referencia a la bidireccionalidad en el apoyo social: puede ser provisto o recibido. En esta dimensión se precisa desde dónde se evalúa el apoyo, bien desde quien lo provee o bien desde quien lo recibe. Los investigadores pueden decidir entre una, otra o ambas. En el caso del informe sobre apoyo desde el receptor, hablamos de *apoyo recibido* mientras que cuando el informe se realiza desde el proveedor nos referimos a *apoyo provisto*. En ambos casos supone un *informe subjetivo* y, por tanto, es apoyo percibido por una u otra fuente (Winemiller *et al.*, 1993). A pesar de que la mayoría de estudios eligen quién recibe el apoyo como fuente de evaluación, comparar la percepción de apoyo entre receptor y proveedor suscita gran interés en la actualidad.

La ***Disponibilidad*** se refiere, por un lado, a la evaluación del *apoyo disponible* o accesible ante situaciones hipotéticas específicas, o en términos globales; y por otro lado está la evaluación del *apoyo real*, el que se ha dado o se está dando

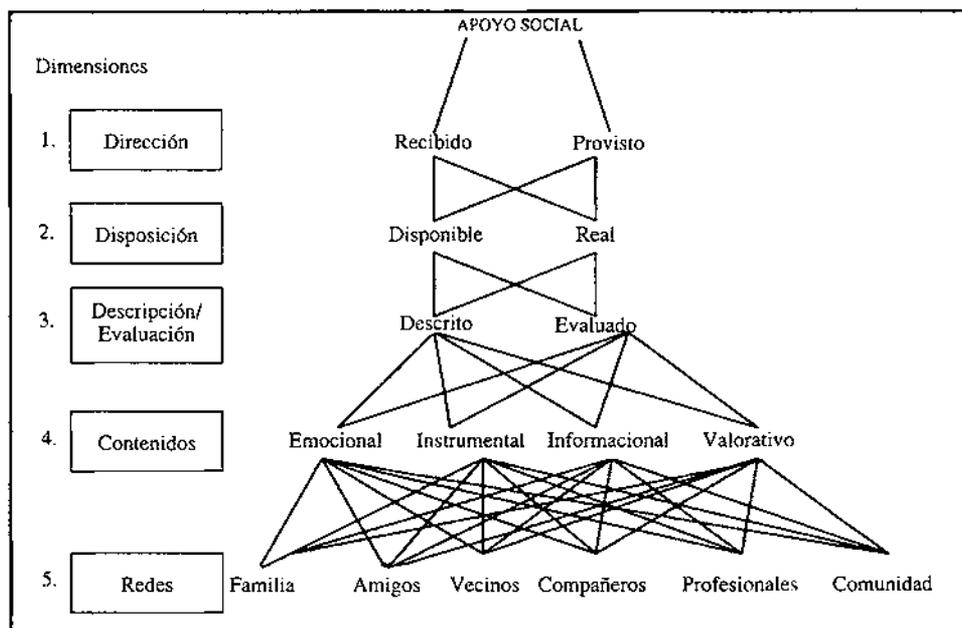


Figura 1. Dimensiones del Apoyo social (tomado de Tardy, 1985).

ante una situación específica, o en un determinado periodo de tiempo relacionado con la ocurrencia de un acontecimiento estresante. Ambas formas de evaluación son posibles e incluso complementarias permitiendo contrastar la disponibilidad del apoyo con la ocurrencia real del mismo. Así, podríamos aproximarnos a uno de los retos de investigación en el área de apoyo social, la predictibilidad de la disponibilidad de apoyo sobre las evaluaciones de apoyo real ante acontecimientos vitales estresantes.

Respecto de la tercera de las dimensiones, la *Descripción/Evaluación*, el apoyo *descrito* especifica las acciones o categorías de apoyo. Por su parte, el apoyo *evaluado* refleja la adecuación del mismo en términos de satisfacción, valorado desde el receptor o desde quien lo provee. La información de los proveedores acerca de que sus acciones o conductas de apoyo parece, o no, que cumplan la función esperada, o que realmente sean útiles para el receptor, podría dar cuenta también de la falta de adecuación del apoyo percibida por el proveedor. Ambos aspectos, evaluación y descripción, completan con mayor precisión la evaluación del apoyo social.

En cuanto al *Contenido*, se distinguen cuatro categorías de apoyo social: emocional, instrumental, informativo, y además se añade, entre los contenidos de apoyo, el de tipo valorativo. Otros autores proponen clasificaciones alternativas de las categorías de apoyo, sin embargo, las de apoyo instrumental, informativo, y emocional son las que con mayor frecuencia han sido citadas. En

cualquier caso, tal y como el autor sugiere, esta clasificación no es exhaustiva, y permite la posibilidad de otras nuevas.

La última de las dimensiones, **Redes**, alude a la característica transaccional e interpersonal del apoyo integrando términos más específicos que son mencionados en la literatura sobre apoyo social, como proveedores, fuentes, y relaciones íntimas. Tardy (1985) prefiere mantener el término redes, pues considera que representa mejor la dimensión social del apoyo y engloba las diferentes maneras en que se ha evaluado.

Como se ha expuesto, Tardy (1985) se ha ocupado de sintetizar diferentes cuestiones relacionadas con la definición y formas de evaluación del apoyo social, y por esta razón será nuestro punto de partida para llevar a cabo el objetivo de este trabajo: revisar y clasificar los instrumentos de apoyo social conforme a las dimensiones de evaluación que en ellos se contemplan.

Método

Instrumentos de apoyo social

Hemos revisado y clasificado un total de 25 instrumentos de apoyo social utilizados en la investigación en este área incluyendo el periodo que comprende desde los años 80 hasta la actualidad (véase Anexo Tabla 1). Se incluyeron los siguientes descriptores en las bases de datos MEDLINE y PSYCLIT: *reliability, validity, psychometric properties, social support*. Seleccionamos para la revisión de este trabajo aquellos instrumentos de apoyo social en los que se informa acerca de sus propiedades psicométricas en términos de fiabilidad y validez, y donde además el autor o autores informan de las variables de apoyo social evaluadas, a partir de las cuales es posible clasificar cada instrumento enmarcándolo en las diferentes dimensiones. A pesar de que existen varias taxonomías y formas de clasificación de los mismos, hemos utilizado el esquema aportado por Tardy (1985), y descrito previamente, porque permite estructurar la información en un número de dimensiones concretas que recogen toda la complejidad del constructo de apoyo social.

Resultados

Revisión y clasificación de instrumentos

De esta revisión, cabe destacar la heterogeneidad de los instrumentos encontrados y la diversidad respecto del número y descripción de las dimensiones de evaluación que cada uno de ellos refiere (véase Anexo Tabla 1). La **Disponición**, referida a la evaluación de apoyo disponible o real, en muchos instrumentos, tal y como se formulan sus ítems, se confunden. Así, podrían hacer referen-

cia a ambos tipos de evaluación que no acaba de concretarse a través de la combinación de los ítems utilizados en el instrumento. En el caso de la **Descripción/Evaluación** ocurre algo similar. En algunos casos, los ítems reflejan acciones específicas de apoyo o categorías, y otras veces, percepción global de sentirse querido, aceptado o respetado sin precisar las acciones que conducirían a este resultado. Pero además, en ocasiones resulta difícil inferir cómo evalúan la adecuación, pues las respuestas a los ítems de apoyo aparentemente podrían referirse más a cantidad de apoyo que a calidad. Por tanto, por un lado, la complejidad conceptual y metodológica del constructo de apoyo, y, por otro lado, la interconexión de las distintas perspectivas de estudio (estructural, funcional), niveles de análisis (relaciones sociales, redes sociales y apoyo social) y dimensiones de apoyo han propiciado cierta arbitrariedad y confusión operativa en el área de investigación que nos ocupa (House y Khan, 1985; Tardy, 1985). Vamos a describir los instrumentos encontrados en esta revisión.

Centrándonos en el modo en que han sido operativizadas las variables de apoyo, en ocasiones, no resulta fácil decidir si determinado instrumento representa uno u otro aspecto de una dimensión o incluso ambos. En este sentido, como instrumentos que evalúan *Disponibilidad* encontramos aquellos cuyos ítems son formulados respecto de situaciones hipotéticas o generales, o bien incluyen ítems en términos de sentirse apreciado, querido, respetado etc, o ambas cosas. Entre ellos, en primer lugar, el SS-B de Vaux, Riedel y Stewart (1987) básicamente alude en términos generales a situaciones que podrían ocurrir, por ejemplo: «Imagina que tienes algún tipo de problema». Recogen información acerca de la familia y amigos respecto de determinadas cosas que podrían hacer para ayudarte o apoyarte. En este caso, se evalúa la creencia o expectativa respecto de las personas que llevarían a cabo determinadas acciones de apoyo ante una situación problemática que se formula con grados de especificidad variable. Estudios posteriores realizados con esta escala en población adolescente y de tercera edad plantean revisiones y análisis más exhaustivos respecto de las dimensiones que evalúa (Corcoran, Franklin y Bennet; 1998, Bertera, 1997).

En segundo lugar, entre los demás instrumentos que evalúan disponibilidad estarían los que mayoritariamente incluyen preguntas del tipo «Cuando confío en mis amigos me siento bien» (Procidano y Heller, 1983), o «Yo soy amado y querido por mi familia» (Vaux *et al.*, 1986; Vaux, 1987). Aunque estos instrumentos también serían clasificables en parte como de apoyo real (Tardy, 1985), básicamente evalúan el apoyo en términos cognitivos, como percepción de que uno es amado, querido etc. Se infiere a partir de estas percepciones que, en caso de necesidad, un sujeto tendría a quién recurrir (Sarason, Sarason y Pierce, 1994). Por esta razón preferimos describir dichos instrumentos como evaluaciones de apoyo disponible. Finalmente, otro tipo de instrumentos incluyen ambas cuestiones, por ejemplo, «¿quién o quiénes te harían sentir realmente apreciado?» junto con otras como «¿con quién cuentas realmente para que te escuche cuando necesitas hablar?» (Sarason, Levine, Bashman y Sarason, 1983). Estos últimos evalúan simultáneamente el apoyo respecto de situaciones específicas probables, así como otros aspectos cognitivos del apoyo social (Norbeck, Lindsey y Carrieri, 1983; Sarason *et al.*, 1983; Mestre, Frías García-Ros y Moreno,

1993; Courneya y McAuley, 1995; Fernández del Valle y Bravo, 2000, Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

En cuanto a los instrumentos que evalúan *apoyo real*, encontramos los que se refieren explícitamente al momento actual (Henderson, Duncan-Jones, Byrne y Scott, 1980; Musitu *et al.*, 2001), a un periodo de tiempo (Barrera, Sandler y Ramsay, 1981; Stansfield y Marmot, 1992) o a una situación específica y problemática que ha ocurrido o persiste (Bottomley, 1995; Funch, Marshall y Gebhardt, 1986; Revenson, 1992; Revenson, Schiaffino, Majerovitz y Gibofsky, 1991; Terol *et al.*, 2000). Estos últimos se han centrado en situaciones de enfermedad como padecer cáncer o dolor crónico, o bien otras como estar a dieta (Ver Anexo Tabla 1). El instrumento de McFarlane, Neale, Norman, Roy y Streiner (1981) evalúa apoyo real y se refiere a áreas potenciales de estrés (económico, laboral, salud, familia, etc), preguntando «¿Con quién o quiénes ha discutido acerca de ellas?» Este instrumento examina determinadas situaciones aunque no llega a detallar específicamente la ocurrencia de las mismas o el problema concreto.

Por último, nos encontramos con determinados cuestionarios que incluyen items referidos tanto a disponibilidad como a evaluación del apoyo real. Por ejemplo, Barrera *et al.* (1980-1981) incluyen preguntas como «¿A quién podrías ir si necesitas consejo?», además de otras del tipo «¿Quién realmente te dio apoyo el mes pasado?» En el mismo sentido otros autores (Vázquez-Morejón y García Bóveda, 1997; Veiel, 1990) realizan cuestiones hipotéticas como «Imagina que estuvieras gravemente enfermo y encamado, ¿quién cuidaría de ti?», junto a otras como «¿Con quién has hablado sobre tus problemas durante la semana pasada?», o de modo similar «Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos», junto con cuestiones tales como «Recibo visitas de amigos y familiares» (Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo y Lardelli Claret, 1996) (véase Anexo Tabla 1). Ambos aspectos pueden evaluarse sin ser excluyentes, sin embargo, detallarlos y analizarlos diferencialmente respecto de las variables criterio permitiría la comparación más precisa con otros instrumentos.

Por otro lado, en ocasiones la evaluación del apoyo social se ha llevado a cabo con sujetos que sufren en la actualidad una situación estresante determinada (padres de niños con cáncer, o enfermos de salud mental). En nuestra opinión, podría ser más coherente que determinadas preguntas sobre disponibilidad que se formulan en términos de probabilidad («Si estuvieras gravemente enfermo» o «Si un amigo o un familiar cercano muriera») fueran referidas a la situación actual, adaptarlas, y medir apoyo real; o en algunos casos nos cabe la duda acerca de la pertinencia de realizarlas cuando existe un acontecimiento estresante específico. No podemos olvidar que, desde una perspectiva contextual de evaluación del apoyo social, hemos de atender a las variables implicadas en una determinada situación. En este sentido, si el instrumento se aplica a una muestra de pacientes crónicos, tenemos que plantearnos qué instrumento es adecuado para qué muestra específica, y si dadas las características de la situación es importante evaluar apoyo real o disponible.

Respecto de la dimensión de *Descripción/Evaluación*, hemos considerado como *descriptivos* aquéllos instrumentos que en sus items reflejan las dis-

tintas acciones o formas de apoyo. Como instrumentos de *evaluación* consideramos los que permiten evaluar satisfacción o adecuación del apoyo. Por último, se encuentran aquellos que combinan ambas cosas, descripción de acciones y evaluación. Los puramente descriptivos (Barrera, 1981; Procidano y Heller, 1983; Revenson, 1992; Revenson *et al.*, 1991; Vaux *et al.*, 1987) se centran en detallar distintas formas de apoyo independientemente de que éstas sean evaluadas por el receptor como adecuadas o satisfactorias dadas sus necesidades específicas. Otros instrumentos aquí clasificados son aquellos cuyos ítems son del tipo «Me da información o consejo», «Me escucha» o «Me ayuda a decidir por mí mismo» (Revenson, 1992; Revenson *et al.*, 1991; Musitu *et al.*, 2001) y otros como «Me sugeriría hacer algo para distraerme» (Vaux *et al.*, 1987) a los que se responde en función de frecuencia o de la cantidad de personas que podrían realizar estas acciones de apoyo (véase Anexo Tabla 1). Por su parte, respecto de los evaluativos, encontramos el MSPSS (Eker y Arkar, 1994) centrado en la adecuación del apoyo de los proveedores sin aludir a formas distintas de apoyo. Se han sucedido continuas revisiones de la estructura y consistencia interna de este instrumento, y a pesar de no contar con la descripción de la dimensión de los contenidos de apoyo, su brevedad y facilidad de administración han provocado su difusión y aplicación en muestras específicas (adolescentes) y culturas diferentes (Chou, 2000; Eker, Arkar y Yaldiz, 2000; Mitchell, Zimet y Gregory, 2000; Stanley, Beck y Zeeb, 1998).

La gran mayoría de instrumentos refieren tanto la descripción de las acciones de apoyo como la evaluación de las mismas. Los hay que formulan sus respuestas en términos de acuerdo y desacuerdo (Courneya y McAuley, 1995; Vaux *et al.*, 1986, Vaux, 1987) y sus ítems se refieren básicamente a la percepción de sentirse estimado, respetado. Otros combinan ítems de apreciación junto con acciones específicas de apoyo (Courneya y McAuley, 1995; Norbeck *et al.*, 1983; Musitu *et al.*, 2001) y el tipo de respuestas se refieren a cuánto podría ayudarle determinada persona (Norbeck *et al.*, 1983). Sarason *et al.* (1983) preguntan en términos de satisfacción global con el apoyo prestado, y mantienen esta misma línea incluyendo ambos tipos de ítems, los de percepción de estima junto con ítems de apoyo emocional e instrumental más específicos. Una revisión posterior de este instrumento en diferentes muestras plantea la descripción emocional e instrumental en la estructura de sus ítems, aunque sigue ratificando su carácter predominantemente evaluativo centrado en la adecuación y la relevancia de esta dimensión para explicar resultados en salud (Doeglas *et al.*, 1996). En otros instrumentos, se describen acciones concretas de apoyo (prestar dinero, consejo, tomar decisiones) y la evaluación de la adecuación está representada por un mayor deseo respecto de dichas acciones o satisfacción con las mismas (Barrera *et al.*, 1980-81; Bellón Saameño *et al.*, 1996; Bottomley, 1995; Henderson *et al.*, 1980; Stannsfeld y Marmot, 1992; Terol *et al.*, 2000; Vázquez Morejón y García Bóveda, 1997; Veiel, 1990) Un caso concreto lo representan McFarlane *et al.* (1981) quienes evalúan en qué medida le sirve de ayuda a un sujeto hablar o discutir sobre determinadas áreas problemáticas, e incluyen respuestas del tipo «empeora las cosas» hasta «me sirve de mucha ayuda». Como hemos visto, a pesar de que todos estos instrumentos describen y evalúan el apoyo so-

según qué tipo de población enferma y condiciones físicas de la misma, y cabría valorar entre sus cuestiones si algunas serían adecuadas en el caso de determinadas muestras de estudio. El EASP (Terol *et al.*, 2000) es un instrumento muy breve y de fácil administración. Fue elaborado para aplicación mediante entrevista. Permite evaluar proveedores disponibles o potenciales de apoyo, y proveedores de apoyo percibidos presentados en un listado que define la relación de cada uno de ellos con el paciente. Se añade la posibilidad de añadir otros proveedores no mencionados. Además, se completa su evaluación atendiendo a la adecuación del apoyo en términos de satisfacción con el apoyo de cada proveedor. También es importante señalar que este instrumento ofrece información sobre las acciones específicas de apoyo que lleva a cabo cada uno de los proveedores. Sin embargo, los índices de estabilidad de las acciones de apoyo no son muy elevados. Una posibilidad sería evaluar la frecuencia de dichas acciones de apoyo. Esto aportaría información más precisa sobre esta dimensión, y de su estabilidad a través del proceso de apoyo en el caso, por ejemplo, de acontecimientos estresantes crónicos.

Por último, respecto del resto de instrumentos en versión castellana, Bellón Saameño *et al.* (1996) presentan una escala breve adaptada a población española, pero su estructura factorial parece inestable y carece de información detallada acerca de proveedores de apoyo. El resto de instrumentos en versión castellana están adaptados para otro tipo de poblaciones específicas: ancianos (Díaz Veiga, 1987) y adolescentes (Fernández del Valle y Bravo, 2000; Mestre *et al.*, 1993; Musitu *et al.*, 2001). Respecto del primero de ellos, su consistencia interna no es elevada y no se describen resultados sobre validez. En el caso de los instrumentos para adolescentes, cabe destacar la evaluación precisa de la estructura de la red típica de la población concreta en la que se centra el estudio, incluyendo a compañeros de clase, de asociaciones y de pareja (Fernández del Valle y Bravo, 2000; Musitu *et al.*, 2001). Además, estos cuestionarios plantean la posibilidad de evaluar ciertas formas de apoyo que podrían considerarse como respuestas de castigo o apoyo negativo por parte de las redes cercanas. De entre ellos destacamos que el cuestionario de Musitu *et al.*, 2001, presenta una alta consistencia interna y muestra correlaciones positivas del apoyo social con niveles adecuados de funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento adaptativas. Finalmente, en lo que se refiere al cuestionario diseñado por Mestre *et al.* (1983), sus índices de validez sólo muestran correlaciones moderadas con aquellos constructos relacionados, y quizá podría ser excesivamente largo para administrar en según qué tipo de poblaciones.

A modo de conclusión, la revisión realizada muestra que bajo el concepto de apoyo social se han venido evaluando diferentes aspectos de un mismo constructo multidimensional enmarcado en diferentes perspectivas (estructural funcional) y niveles de análisis (relaciones sociales, red social, y apoyo social). La interdependencia respecto de los aspectos que lo componen y la gran variabilidad descrita al operativizar las variables que se enmarcan en cada uno de los aspectos de este constructo dificultan su uniformidad conceptual. Ésta es una de las razones que podría afectar al desarrollo de conclusiones concretas acerca del funcionamiento del apoyo social y de sus efectos diferenciales sobre la salud. Sin em-

bargo, y ante la evidencia de la complejidad del constructo de apoyo social, esto no debe suponer una limitación impuesta para su estudio o para la utilización de instrumentos noveles o adaptados cuando el tipo de investigación así lo requiera. La cuestión es explicar las bases conceptuales y metodológicas que fundamentan dicho instrumento y definirlo desde el marco teórico que concreta la evaluación del apoyo social. Por eso la adaptación y difusión de nuevos instrumentos adecuados culturalmente a un tipo de población específica, a un ámbito de aplicación o contexto determinado, es actualmente uno de los intereses de los investigadores en apoyo social (Bertera, 1997; Chou, 2000, Corcoran *et al.*, 1998; Eker *et al.*, 2000; Hanley, Tasse, Aman y Pace, 1998; Macdonald, 1998; MacGrath, Gutiérrez y Valadez, 2000; Mitchell *et al.*, 2000; Stanley *et al.*, 1998). La sugerencia sigue siendo que, en futuras investigaciones, seamos capaces de alcanzar un consenso en la evaluación y definición de este constructo a través de la homogeneidad operativa conceptual y metodológica de todos aquellos aspectos de la evaluación del apoyo social implicados en nuestras investigaciones (Winemiller *et al.*, 1993). Sólo de este modo, la contrastación de resultados y el establecimiento de conclusiones derivará de la uniformidad encontrada al comparar las dimensiones evaluadas, con población específica y contextos determinados. Esto nos acercaría a la comprensión de la especificidad del apoyo siguiendo la dirección de las investigaciones del apoyo social, entendido como proceso dinámico de interacción en el que variables interpersonales e intrapersonales están condicionadas por el contexto en el que ocurren (Burlison, Albrecht, Goldsmith y Sarason, 1994; Cutrona y Russell, 1990; Sarason *et al.*, 1994; Vaux, 1990).

REFERENCIAS

- Barrera, M. J. R. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3 (3), 8-13.
- Barrera, M. J. R. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. En B. Gottlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills: Sage.
- Barrera, M. J. R., Sandler, I. N. & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.
- Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. de Dios y Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18 (4), 153-163.
- Bertera, E. M. (1997). Consumption and Generation of Social Support Scale: Its psychometric properties in low socioeconomic status elderly. *Journal of Clinical Geropsychology*, 3 (2), 139-148.
- Bottomley, A. (1995). The Development of the Bottomley Cancer Social Support Scale. *Eur-J. Cancer-Care Engl.*, 4 (3), 127-132.
- Burlison, B. R., Albrecht, T. L., Goldsmith, D.J. & Sarason, I. G. (1994). The communication of social support. En B. R. Burlison, T. L. Albrecht, I. G. Sarason (Ed.), *Communication of Social Support, Messages, Interactions Relationships and Community*. London: Sage.
- Chou, K. L. (2000). Assessing Chinese adolescents' social support: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Personality and Individual Differences*, 28 (2), 299-307.
- Corcoran, J., Franklin, C & Bennett, P. (1998). The use of Social Support Behaviors Scale with adolescents. *Research on Social Work Practice*, 8 (3), 302-314.
- Courmeya, K. S. & McAuley (1995). Reliability and discriminant validity of subjective norm, social support and cohesion in an exercise setting. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 325-337.
- Cutrona, C. E. & Russell D. W. (1990). Type of social support and specific stress toward a theory of optimal matching. En B.R. Sarason, I. G. Sarason and G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional point of view* (pp. 319-336). New York: John Wiley.

- Díaz Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (Ed), *El Ambiente. Análisis Psicológico* (pp. 125-149). Madrid: Pirámide.
- Doeglas, D., Suurmeijer, T., Briancon, S., Moum, T., Krol, B., Bjelle, A., Sanderman, R. & Van den Heuvel, W. (1996). An international study on measuring social support: Interactions and satisfactions. *Social Sciences and Medicine*, 43 (9), 1389-1397.
- Eker, D. & Arkar, H. (1994). Perceived social support: Psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry-Psychich. Epidemiol.*, 30 (3), 121-126.
- Eker, D., Arkar, H. & Yaldiz, H. (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (5), 228-233.
- Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31 (2), 87-105.
- Funch, D. P., Marshall, J. R. & Gebhardt, J.P. (1986). Assessment of a short scale to measure social support. *Soc. Science and Medicine*, 23 (3), 337-344.
- Hantley, B., Tasse, M. J., Aman, M. G. & Pace, P. (1998). Psychometric properties of the Family Support Scale with Head Start families. *Journal of Child and Family Studies*, 7 (1), 69-77.
- Heitzman, C. A. y Kaplan, R. M. (1988). Assessment of methods for measuring social support. *Health Psychology*, 7, 75-109.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne D. G. & Scott, R. (1980). Measuring of social relationships: The interview schedule for social interaction. *Psychological Medicine*, 10, 723-734.
- House, J. S. & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen & L. S. Syme. *Social Support and Health*. London: Academic Press.
- Macdonald, G. (1998). Development of a social support scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice*, 8 (5), 564-576.
- MacGrath, P. B., Gutiérrez, P. M. y Valadez, I. M. (2000). Introduction of the College Student Social Support Scale: Factor structure and reliability assessment. *Journal of College Student Development*, 41 (4), 415-426.
- McFarlane, A. H., Neale, K. A., Norman, G. R., Roy, R. G. & Streiner, D. L. (1981). Methodological issues in developing a scale to measure social support. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (1), 90-100.
- Mestre, V., Frías García-Ros, R y Moreno, C. (1993). Análisis psicométrico y factorial de la Escala de Apoyo Social (escolar, familiar y social) para adolescentes. *Psicológica* 14, 193-208.
- Mitchell, C., Zimet, J. & Gregory, D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28 (3), 391-400.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). El CASI-AD y CAS2-AD. En G. Musitu, S. Buelga, M. Lila y M. J. Cava. *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M. & Carrier, V. L. (1983). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30 (5), 264-69.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. *Social Science Medicine*, 26 (8), 863-873.
- Procidiano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 1 (1), 1-24.
- Revenson T. A. (1992). «Illness Specific Social Support Scale». Comunicación personal.
- Revenson, T. A., Schiaffino, K. M., Majerovitz, S. D. & Gibofsky, A. (1991). Social support as a double-edged sword: The relation of positive and problematic support of depression among rheumatoid arthritis patients. *Social Science and Medicine*, 33, 807-813.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Bashman, R. B. & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Pierce G.R. (1994). Toward a model for the analysis of supportive interactions. En B. R. Burleson, T. L. Albrecht & J. G. Sarason (Ed.), *Communication of Social Support, Messages, Interactions Relationships and Community* (pp 91-113) London: Sage.
- Stanley, M. A., Beck, J. G. & Zeeb, B. J. (1998). Psychometric properties of the MSPSS in older adults. *Aging and Mental Health*, 2 (3), 186-193.
- Stansfield, S. & Marmot, M. (1992). Deriving a survey measure of social support: The Reliability and Validity of the Close Persons Questionnaire. *So. Sci. Med.*, 5 (8), 1027-1035.
- Tardy, C. H. H. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13 (2), 187-202.
- Terol, M. C., López-Roig, S., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., Leyda, J. I., Neipp, M. C. y Rodríguez-Marín, J. (2000). Evaluación de las dimensiones de apoyo social en pacientes oncológicos. *Rev. Psicología Social Aplicada*, 10 (2), 63-79.
- Vaux, A., Riedel & Stewart (1987). Appraisals of social support: Love, respect, and involvement. *Journal of Community Psychology*, 15, 493-502.

- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory research an intervention*. Nueva York: Praeger.
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 507-518.
- Vaux, A. (1992). Assessment and analysis. En H. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology*, 14 (2), 195-219.
- Vaux, A., Riedel, S. & Stewart, D (1987). Modes of social support: The Social Support Behaviours (SS-B) Scale. *American Journal of Community Psychology*, 15 (2), 209-237.
- Vázquez-Morejón, A. J. & García- Bóveda R. J. (1997). The MANNHEIM interview on social support :Psychometric Characteristics of a Spanish version. *Soc Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. 32, 208-214.
- Veiel, H. O. F. (1990). The Manheim Interview on Social Support. Reliability and Validity data from three samples. *Soc. Psych. and Psych. Epidemiology*. 25, 250-259
- Winemiller, D. R., Mitchell, M. E., Sutliff, J. & Cline, D.J. (1993). Measurement strategies in social support: A descriptive review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 49 (5).

ANEXO

TABLA 1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE APOYO SOCIAL

<i>Autores</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Fiabilidad/Análisis Factorial</i>	<i>Validez/Correlación</i>
Henderson <i>et al.</i> (1980)	ISSI N= 231	Personas apoyo Vínculo afecto: Amistad Pertenencia	1.recibido, 2 real 3 descr./eval. 4,5 NSE	Test-retest (R= .75-.79) C. Interna (R= .67-.81)	Deseabilidad social (n.s.) Personalidad E. civil, edad
Barrera <i>et al.</i> (1980-81)*	ASSIS N= 45 estudiantes	Tamaño red Tipos apoyo Satisfacción	1 recibido 2 dispónib/ real 3 descr./eval. 4,5 NSE	Test-retest (N1) (R= .61-.80) Conflicto (.54) C. Interna Satisf. (.33)	(N2) Conflicto: Somatiz. (+) Depresión (+) Ansiedad (+) Mal ajuste (+)
	N2 embaraz.	Conflicto de red			
Barrera <i>et al.</i> (1981)*	ISSB N1 estudiant.	Conductas apoyo Fre conductas apoyo	1 recibido 2 real 3 descrito 4 = categoría 5 NSE	Test-retest (.88) Factorial: 4 F (tipos apoyo) C. Interna N1 (.93) N2 (.92) Tipos apoyo (R= .71-.85)	Eventos negativos
	N2 embaraz.				
McFarlane <i>et al.</i> (1981)	SRS	Áreas estrés Personas Reciprocidad Utilidad discusión (≠ áreas)	1 recibido 2 real 3 descr./eval. 4 NSE 5 Proveedores	Test-retest personas (R= .62-91) Utilidad (α= .87)	Dif. significativas con Deseabilidad social (.001)

Viene de la página 38

Autores	Instrumentos	Variables	Dimensiones	Fiabilidad/Análisis Factorial	Validez/Correlación
Norbeck <i>et al.</i> (1983)	NSSQ N= 75 estudiantes	Proveedores apoyo Formas apoyo: Afecto, Afirmación, Ayuda Relación: Tipo, duración, frecuen.	1 recibido 2 disponible 3 descr./eval. 4 ≠ 5 NSE	Test-retest (R= .85.92)	Deseabilidad social (n.s.) Cohen Lazarus (SSQ): Emocional (+) Informacional (+)
Procidano y Heller (1983)	PSS-Fa PSS-Fr N= 105 estudiantes	Proveedores: Familia Amigos Tipos: Emocional Información y Feedback	1 recibido 2 disponible 3 descrito 4 ≠ 5 Familia/amigos	Factorial:2 (Fa/Fr) C. Interna: Fa= (.90) Fr= (.80)	(Fa y Fr) Síntomas (-) Competencia social (+) Fa/Deseabilidad social (+) Fr/Deseabilidad social (n.s.) ----- Otros estudios 1 y 2: Fa y Fr r= .40 Fr-Depres.(n.s)
Sarason <i>et al.</i> (1983)	SSQ: SSQ-N SSQ-SN= 602 estudiantes	Sit. de apoyo: Personas apoyo Satisfacción	1 recibido 2 disponible 3 descr./eval. 4 NSE 5 NSE	Test-retest : (SSQ-N= .90) (SSQ-S= .83) C. Interna: (SSQ-N= .97) (SSQ-S= .94) A. Factorial (SSQ-N= 82%) (SSQ-S= .72%)	SSQ-N, SSQ-S: Mujeres Depresión (-) Hostilidad (-) Ansiedad (-) Falta Protección (-) Deseabilidad social (n.s) SSQ-N-Extrav. (+) SSQ-S-Neurotic. (-) SSQ-N, SSQ-S: Hombre Depresión (-) Deseab. social (n.s) SSQ-N-Hostilidad (-)
Díaz Veiga (1985)*	IRSA Ancianos	Tamaño red Frec. Contactos Tipo apoyo Satisfacción	1 recibido 2 real 3 descr./eval. 4 ≠ 5 Proveedores	C. Interna : Frec. (.35) Sat. (.57) Tamaño (.34) A. Emocional (.86) A. Instrumental (.42)	

Continúa en la página 40

Autores	Instrumentos	Variables	Dimensiones	Fiabilidad/Análisis Factorial	Validez/Correlación
Funch <i>et al.</i> (1986)	SSS: SSS-A SSS-P1 SSS-P2 N= 92 dolor (1) N= 268 dieta (2) N= 318 cáncer (3)	Situación concreta Tamaño red Cant Apoyo/Prov. Cant. Apoyo/total (prov. y no prov.)	1 recibido 2 real 3 Evaluado 4 NSE 5 Proveedores	C. Interna: Dolor/dieta/cáncer (.42 .50 .26) (.73 .84 .61) (.39 .65 .35)	SSS-A-E.civil, hijos SSS-P1, SSS-P2: Cuest. de Act. de Apoyo (+)(1) Conductas de Apoyo (+) (1) Act . de Apoyo (+) (2) Otros: Ansiedad (-) (2) Depresión (-) (2) Estado Psicol. (+) (3)
Vaux <i>et al.</i> (1986) Vaux (1987)	SS-A N1= 517 estudiantes N2= 462 población general	Apoyo total (AT) Apoyo fam. (AF) Apoyo amig. (AA)	1 recibido 2 disponible 3 descr./eval. 4 ≠ 5 Fam./amig.	C. Interna : N1 (R= .80-.94) N2 (R= .80-.90) Factorial: (N1/N2) 3F: Amor Respeto Integración	(N1, N2) AT/AF/AA: Otros cuest. Apoyo: Tipos apoyo (+) Familia y amigos (+) Cohesión (+) conflic. (-) Propiedades red (+) Distrés y bienestar: Depr. (-) Soledad (-) Personalidad: Autonom. (-) Agres. (-) Afilación (+) Otros cuest. Apoyo (N2) Satisfacción (+) (N1) Conductas.apoyo (+)
Vaux <i>et al.</i> (1987)	SS-B N= 120 estudiantes	Tipos apoyo: Emocional, Social Tangib. Económico Consejo/Guía Familia y amigos	1 recibido 2 disponible 3 descrito 4 ≠ 5 Fam./amig.	Clasificación tipos apoyo/ jueces C. Interna Tipo Apoyo: (≥.82) Factorial Confirmatorio: 5 F	Correlaciones con ISSB: Emocional-Interacción positiva (+) Social-Tang.(+) Consejo/guía- Dirección/guía (+) Emocional - Emocional (+)

Continúa en la página 41

Viene de la página 40

Autores	Instrumentos	Variables	Dimensiones	Fiabilidad/Análisis Factorial	Validez/Correlación
Veiel (1990)	MISS N1= 100 estudiantes N2= 117 Dep May N3= 68 Padr. niños cáncer.	Sit. Apoyo (crisis, diario) Proveedores (rol) Características red y relación: (frec. distancia.) Satisfacción Tipos apoyo: Psicol.-emo- cional Instr.-material	1 recibido 2 dispon/real 3 descr./eval. 4 ≠ 5 Fam./social/tot.	Test-Retest (.66-.88) N1 (.42-.79) N2 Índice solap. (.83- 1) N1 (.70-.99) N2 A. Factorial (MISS, PSS, ULS) N1: 4F 2 familia, 1 social 1 (PSSFa; FR, Sat., ULS) N2: 4F 1 familia 1 social 1 fam., soc. 1 (PSS-Fa Fr., Sat., ULS)	N1 MISS fam. con: PSS-Fa (+)/Fr (n.s.) MISS Satis. con: PSS-Fa (+) PSS-Fr (+) Soledad (-) Depr.(-) MISS social-Depr. (-) ----- N3: MISS fam.-PSS-Fa (+) MISS Satis. con PSS-Fa (+) y Fr (+) Soledad (-) y Depr. (-) MISS social con PSS-Fr (+) Soledad (-) y Depr. (-)
Revenson <i>et al.</i> (1991)	ISSSS N= 101 A. Reumat.	16 conductas apoyo + 4 conductas apoyo - ----- Lista proveedor Tipos apoyo	1 recibido 2 real 3 descrito 4 ≡ 5 NSE	C. Interna AS+ (.90) AS- (.64) A. Factorial (47%) 1 AS+, 1 AS-	A. Diferen. AS+AS- (.001) Correlación AS+AS-(n.s.) AS-grav. enfer. (n.s.) Deseabilidad (n.s.) A. Regresión AS+/AS-predice Depr.-(AS+) y+(AS-): +Depr.
Revenson <i>et al.</i> (1992)	ISSSS N= A. Reumat.	19 sit. AS+19 AS- Cuest./3 dimensi- pac y cónyuge: Apoyo esposa Apoyo patient. Apoyo social Tipos apoyo: Emocional Estima Tangible Información	1 recibido 2 real 3 descrito 4 ≡ 5 Esp./otros	AS+ AS-: A. Factorial: 1 MIXTO AS+ C. Interna Tipos Apoyo.(R= .64-.95) C. Int Total (R: .94-.95) ----- AS-: C. Int Total (R= .87-.91)	Correlación AS+Total: Soledad (-) SSQ-N (+) SSQ-S (+) Sat. Tipos Apoyo Total apoyo esp. (+) Total apoyo red (+)

<i>Autores</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Fiabilidad/Análisis Factorial</i>	<i>Validez/Correlación</i>
Stansfeld y Marmot (1992)	C.P.Q N= 10.314 Funcionarios (varía N análisis)	Propiedad red: Frecuencia Integración Tipos apoyo: Emocional Información Evaluativo Práctico Adecuación	1 recibido 2 real 3 descr./eval. 4 = 5 NSE	A. Factorial tipos apoyo: 3 Conf./Emocional 1 Práctico 2 Apoyo negativo 3 C. Interna: 1 (.85), 2 (.82), 3 (.63) Test Retest Proveedores (.61)	Apoyo Conf./Emocional y Práctico Autoestima (+) Neuroticismo (-) Cuest. A.S (SESS) (+) Apoyo Conf./Emocional Extraversión (n.s.) A. social - Autoestima (-) Neuroticismo (+) Hostilidad (+)
Mestre <i>et al.</i> (1993)	EASA N= 1394 Adolescentes	Sit. Apoyo áreas: Social (24) Familiar (24) Escolar (32)	1 recibido 2 disponible 3 descr./eval. 4 ≠ 5 Fam./amig./soc.	A. Factorial: Social= 6F Familiar= 5F Escolar= 5F C. Interna : Soc. (.80) Fam.(82) Escolar (.78)	Correlación (≠factores área social, familiar y escolar) Autoesti. (+) Ansiedad (-) Depresión (-)
Eker y Akar (1994)	MSPSS (Zimet, 1990) Kazarian (1991) N= 146 estudiantes N= 200/4 grupos (salud)	12 items Prov. apoyo: Familiar (4) Amigos (4) Otros (4)	1 recibido 2 disponible 3 evaluado 4 NSE 5 Fam./amig./otros	(N= 146/200) A. Factorial: 3F (proveedores) C. Interna : 5 grupos N (R= .77-.92)	Correlación MSPSS Depresión (-) Ans.-E y Ans.-R (-) ANOVA Dif. entre muestras en total otros y familia (.001)
Courneya y McAuley (1995)	SPS (Cutrona y Russell, 1987) N= 192 Dan clases deporte (retest= 50)	24 sit. apoyo. Áreas: Guía Aliento Alianza Integración Tranquilidad	1 recibido 2 disponible 3 descr./eval. 4 ≠ 5 compañeros	Test-Retest (T1,T2,T3) (R= .59-.88) C. Interna (subescalas) (R= .66-.92)	Correlación (subescalas) Norm Sub (+) (Azjen, 1991) Cohesión (+)

Viene de la página 42

<i>Autores</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Fiabilidad/Análisis Factorial</i>	<i>Validez/Correlación</i>
Bottomley (1995)	BCSS N= 60 Cáncer (Retest 15)	9 sit. apoyo Tipos: Confianza Afecto	1 recibido 2 real 3 descrito/eval. 4 ≠ 5 NSE	Test-Retest/C. Interna Total (.79)/(.78) Conf. (.73)/(.77) Afecto (.77)/(.76)	Constructo: Afect./Conf.-Edad (-) Criterio HAD Afect.-Depr. (-) Conf.-Ans. (-)
Bellón Saameño et al. (1996)	DUFSS (Broadhead et al., 1989) N= 656 Población general	11 sit. apoyo Tipos: Confianza Afecto	1 recibido 2 real/disp. 3 descrito/eval. 4 ≠ 5 NSE	A. Factorial: 2F Confid. Afectiv. C. Interna Confid. (.88) Afectivo (.79) Total (.90)	DUFSS total y por tipos correlación GHQ (-) Ansiedad y Depr. (-) Control interno (+) A Regresión Criterio: DUFSS Orden Predictores: Función familiar Nivel estudios Control interno GHQ
Vázquez Morejón et al. (1997)	MISS N= 82 (salud mental)	Sit. Apoyo (crisis, diario) Prov. Apoyo Características red y relación: (frec. distancia) Satisfacción Tipos apoyo	1 recibido 2 disp./real 3 descr./eval. 4 ≠ 5 Fam./soc./tot	Test-Retest Familia (R= .63-.81) Soc. (R= .56-.86) Índice solap. Fam. (.95) Soc. (.80)	Correlación Fam./Global-Soledad (-) Global-PSS-Fr y Fa (+) Familiar PSS-Fa (+) No fam.-Soledad (-) y PSS-Fr (+)

Continúa en la página 44

Viene de la página 43

Autores	Instrumentos	Variables	Dimensiones	Fiabilidad/Análisis Factorial	Validez/Correlación
Terol <i>et al.</i> (2000)	E.A.S.P. N= 109 (oncológicos)	Proveedores Apoyo Satisfacción Apoyo Tipos: Acciones de apoyo Emocional Informativo Instrumental	1 recibido./prov. 2. real 3 descr./eval. 4 ≡ 5. Fam., Social Prof. Salud	Test-Retest Proveedores (.69) Satisfacción (.50) Tipos (≤ 53) Factorial Prov.: Profesionales Social Familia Nuclear Familiar Factorial Tipos: Informativo Emocional Instrumental	Correlación Proveedores Expresión (+) Cohesión (+) Satisfacción Cohesión (+)
Fernández del Valle y Bravo (2000)	Cuestionario de Apoyo Social (adolescentes)	Estructura red Proveedores Familia Amigos Profesorado Tipos Apoyo: Confianza Ayuda Pérdida	1 recibido 2 disponible 3 descrito 4 ≠ 5 Fam., Amigos Profesional	Descriptivo Media Frec. Apoyo	Dif. apoyo (miembros y tipos)

Continúa en la página 45

Viene de la página 44

Autores	Instrumentos	Variables	Dimensiones	Fiabilidad/Análisis Factorial	Validez/Correlación
Musitu <i>et al.</i> (2001)	CAS1-AD CAS2-AD Adolescentes	Estructura Red Proveedores: Familiar Amigos Pareja Tipos Apoyo: Emocional Respeto autonomía Calidad Información Convergencia Metas Aceptación personal	1 recibido 2 disponib./real 3 descrito 4 ≠ 5 Fam., Amigos Pareja	Test-Retest (.69) C. Interna (.918)	Correlación Apoyo Fam. Afrontamiento Diálogo con padres (+) Funcionamiento fam. (+)

ISSI= Entrevista de interacción social; ASSIS= Entrevista de apoyo social; ISSB= Inventario de Conductas sociales Proveedoras de Apoyo; SRS= Escala de Relaciones Sociales; NSSQ= Cuestionario de Apoyo social; PSS-Fa y PSS-Fr= Escala de Apoyo social percibido de amigos y familia; SSQ= Cuestionario de apoyo social (N = nº proveedores; S= satisfacción); IRSA= Inventario de Recursos Sociales en ancianos; SSS= Escala breve de Apoyo social (A= Fuentes de apoyo; P1= Promedio apoyo percibido fuentes disponibles; P2= Apoyo recibido todas fuentes (tb no disponibles); SS-A= Social Support Appraisal Scale; SS-B= Social Support Behaviour Scale MISS= Entrevista de apoyo social de Mannheim; ISSSS= Escala de apoyo social Especifica de Enfermedad; CPQ= Cuestionario de Personas Cercanas; EASA= Escala de Apoyo Social para Adolescentes; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; SPS= Escala de Provisiones Sociales; BCSS= Bottomley Cancer Social Support Scale ULS= Escala de Soledad de UCLA; DUFSS= Duke-UNC Funcional Social Support Questionnaire; EASP= Escala de Apoyo Social Percibido; CAS1-AD y CAS2-AD= Cuestionarios de Evaluación del Apoyo Social.
 (n.s.)= no significativo; NSE= no se especifica; proveedores: indica roles de quienes proveen apoyo en los términos de las dimensiones de Tardy; ≠: nº categorías o contenidos de apoyo distintos; ≡: igual nº categorías y contenidos similares