

Tema 6

Apoyo social

- Apoyo social y salud
- Apoyo social y afrontamiento
- La familia y otros sistemas de apoyo

Profesor: Iván de los Reyes Ruiz Rodríguez
Área de Psicología Social
Asignatura: Psicología
Grado en Podología

Concepto

-Antecedentes: Durkheim (1897): ruptura de las redes sociales y el suicidio.

APOYO SOCIAL INFLUYE DIRECTAMENTE EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA

-Inicio de la investigación durante los 70

- Fortalecimiento de las redes

-Está formado por distintos niveles:

- Apoyo social informal
- Nivel medio o de redes sociales (trabajo, facultad...)
- Nivel macro o comunitario

-Transacciones en un contexto concreto (persona-redes)

Concepto

-Antecedentes: Durkheim (1897): ruptura de las redes sociales y el suicidio.

-Inicio de la investigación durante los 70

- Fortalecimiento de las redes

Influencia bienestar y salud

-Está formado por distintos niveles:

- Apoyo social informal
- Nivel medio o de redes sociales (trabajo, facultad...)
- Nivel macro o comunitario

-Transacciones en un contexto concreto (persona-redes)

Concepto

-Antecedentes: Durkheim (1897): ruptura de las redes sociales y el suicidio.

-Inicio de la investigación durante los 70

- Fortalecimiento de las redes

-Está formado por distintos niveles:

- Apoyo social informal **Relaciones íntimas**
- Nivel medio o de redes sociales (trabajo, facultad...)
- Nivel macro o comunitario

-Transacciones en un contexto concreto (persona-redes)

Concepto

-Antecedentes: Durkheim (1897): ruptura de las redes sociales y el suicidio.

-Inicio de la investigación durante los 70

- Fortalecimiento de las redes

-Está formado por distintos niveles:

- Apoyo social informal
- Nivel medio o de redes sociales (trabajo, facultad...)
- Nivel macro o comunitario

-Transacciones en un contexto concreto (persona-redes)

Necesidad de integración con comunidad
(Sentido de comunidad)

Concepto

-Antecedentes: Durkheim (1897): ruptura de las redes sociales y el suicidio.

-Inicio de la investigación durante los 70

- Fortalecimiento de las redes

-Está formado por distintos niveles:

- Apoyo social informal
- Nivel medio o de redes sociales (trabajo, facultad...)
- Nivel macro o comunitario

-Transacciones en un contexto concreto (persona-redes)

Concepto

Formado por 5 componentes (Laireiter y Baumann, 1992):

- Redes de apoyo: Estructura, Características y Funciones
- Clima o ambiente
- Apoyo realizado y recibido
- Apoyo percibido
- Integración social

Concepto

Formado por 5 componentes (Laireiter y Baumann, 1992):

- Redes de apoyo: Estructura, Características y Funciones
- Clima o ambiente Calidad de relaciones
- Apoyo realizado y recibido
- Apoyo percibido
- Integración social

Concepto

Formado por 5 componentes (Laireiter y Baumann, 1992):

- Redes de apoyo: Estructura, Características y Funciones
- Clima o ambiente
- Apoyo realizado y recibido
- Apoyo percibido
- Integración social

Participación activa

Dimensiones y matices del apoyo social

Apoyo objetivo vs percibido

- Objetivo: Recibimos
- Percibido: Cómo lo sentimos → Mejor predictor de salud y bienestar

Cantidad vs calidad

- Cantidad: nº de contactos, frecuencia...
- Calidad: Cómo valoramos esas relaciones (¿confianza?, ¿aceptado?)

Funciones: Emocional, instrumental, informacional

Niveles: informal, redes sociales, comunitario

Dimensiones y matices del apoyo social

Apoyo objetivo

- Objetivo
- Percibido

Cantidad

- Cantidad
- Calidad

Función

Niveles:

- Paciente vive solo, sin familia cerca, no percibe apoyo de vecinos/amigos → descuida curas / tarde a consulta
- Paciente con hija que acompaña a revisiones, vecino que recuerda pauta o grupo de pacientes que comparten experiencias → Aumenta adherencia y mayor recuperación

Dimensiones y matices del apoyo social

Apoyo objetivo

- Objetivo
- Percibido

Cantidad

- Cantidad
- Calidad

Funciones

Niveles:

- Percepción de apoyo social

- Percepción de apoyo social

Apoyo social → Recurso interpersonal y comunitario que favorece la salud, bienestar y adaptación a enfermedad. No solo la cantidad sino sobre todo cómo lo percibimos y cómo se ajusta a nuestras necesidades

Perspectivas de estudio

Perspectiva funcional

Perspectiva estructural

Perspectiva contextual

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva funcional** Evaluaciones que se realizan
 - Apoyo emocional: sentimientos y emociones
 - Apoyo material o instrumental: económica, ayuda de servicios,...
 - Apoyo informativo: Consejos o información
- *La satisfacción está en función de las necesidades*

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva funcional**

- Apoyo emocional: sentimientos y emociones
- Apoyo material o instrumental: económica, ayuda de servicios,...
- Apoyo informativo: Consejos o información

- *La satisfacción está en función de las necesidades*

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva funcional**

- Apoyo emocional: sentimientos y emociones
- Apoyo material o instrumental: económica, ayuda de servicios,...
- Apoyo informativo: Consejos o información
- *La satisfacción está en función de las necesidades*

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

Existencia y tamaño

- Tamaño → \uparrow Tamaño / \uparrow Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad

Mantenimiento de recursos de apoyo

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia **Nº de contactos**
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad + de 1 tipo de apoyo
- Dispersión
- Homogeneidad

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión **Facilidad/Dificultad para contactar**
- Homogeneidad

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño / ↑Disponibilidad RR
- Composición de la red y calidad del apoyo
- Densidad de la red (interacciones de los miembros dentro de un mismo contexto o entre distintos contextos)
 - Densa → +beneficios en crisis/problema de salud
- Reciprocidad
 - Intercambio equitativo → +salud
 - [Artículo \(Integrative Cancer Therapies\)](#)
 - [Artículo \(Frontiers in Psychology\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad **Semejanza**

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva estructural**

- Tamaño → ↑Tamaño
- Composición de la red
- Densidad de la red
 - Densa → +beneficio
- Reciprocidad
 - Intercambio e información
 - [Artículo \(Interacción\)](#)
 - [Artículo \(Frontera\)](#)
- Frecuencia
- Multiplicidad
- Dispersión
- Homogeneidad

Paciente con gran nº de contactos (familia, amigos, vecinos, pareja) → + facilidad de que acompañen a revisiones o ayude a curas

Paciente con red pequeña/poco activa → sentir aislado y descuidar salud

(múltiples contextos)

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva contextual** (fuentes)
 - Naturaleza y características del estresor (p.ej. estresores crónicos)
 - Valoración del sujeto
 - Percepción
 - Calidad relación
 - Fuentes de apoyo: Cónyuges/compañeros; familiares, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud/servicios sociales
- *Ámbito familiar y salud: componente de género:*
- Cuidado de los nietos
- Cuidados de personas dependientes: El 89% de las cuidadoras en España son mujeres (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2018)

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva contextual** (fuentes)

- Naturaleza y características del estresor (p.ej. estresores crónicos)

- Valoración del sujeto

- Percepción

- Calidad relación

Agotamiento de redes

- Fuentes de apoyo: Cónyuges/compañeros; familiares, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud/servicios sociales

- *Ámbito familiar y salud: componente de género:*

- Cuidado de los nietos

- Cuidados de personas dependientes: El 89% de las cuidadoras en España son mujeres (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2018)

Perspectivas de estudio

- **Perspectiva contextual** (fuentes)
 - Naturaleza y características del estresor (p.ej. estresores crónicos)
 - Valoración del sujeto
 - Percepción
 - Calidad relación
 - Fuentes de apoyo: Cónyuges/compañeros; familiares, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud/servicios sociales
- *Ámbito familiar y salud: componente de género:*
- Cuidado de los nietos
- Cuidados de personas dependientes: El 89% de las cuidadoras en España son mujeres (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2018)

Relación con la salud

Prevención de la
enfermedad

Influencia sobre
conductas
saludables

Adaptación a la
enfermedad

Relación con la salud (Prevención de la enfermedad)

- Puede funcionar como barrera protectora vs enfermedad
 - Red social (familia, amigos, compañeros) implica normas compartidas → conductas preventivas (hábitos de higiene, revisiones)
 - Apoyo como amortiguador de estrés (hipótesis de la amortiguación) → Persona atraviesa evento estresante, apoyo reduce probabilidad de que estrés se convierta en enfermedad
- Paciente con pie diabético
 - Familia que recuerda curas, apoya emocionalmente → prevenir complicaciones graves (úlceras)
 - Vive menos estrés → Siga con + facilidad pautas

Relación con la salud (Influencia sobre conductas saludables)

- Redes sociales → Sistema de referencia lego
 - Consultan entorno antes de profesional sanitario
- Influye en búsqueda de ayuda podológica
 - Redes pueden animar/desanimar a consulta
- Condiciona el cumplimiento del tratamiento
 - Apoyo específico centrado en conducta de salud (acompañar a pasear después de cirugía) es más eficaz que apoyo genérico
- Pareja de paciente anima a usar plantillas prescritas / felicita por hacerlo



Aumenta adherencia respecto a paciente cuyo entorno resta importancia

Relación con la salud (Adaptación a la enfermedad)

- Clave para adaptación a enfermedades crónicas y rehabilitación
- Estudios (Finlayson, 1976; Weisman y Worden, 1975)
 - quien recibe + apoyo social → Mejor recuperación y supervivencia
- Apoyo natural (familiares, amigos) o formal (grupos de ayuda, profesionales sanitarios) → Facilitan adaptación psicológica y rehabilitación física
- FORMAS NEGATIVAS: Hiperprotección familiar
 - Limita autonomía de paciente y retrasa recuperación
- Tras amputación parcial: paciente con apoyo emocional e instrumental de familia y con grupo de pacientes en recuperación → Mejor adaptación
- Familia sobreprotege (“no camines, no te muevas”) → Pérdida de independencia y aumento de frustración


Relación con la salud

!!!Apoyo social influye en salud en tres niveles!!!

- Prevención: Reduce impacto de estrés y fomenta conductas protectoras
- Conductas de salud: Orienta la búsqueda de ayuda y mejora adherencia
- Adaptación: Favorece la recuperación y rehabilitación en pacientes crónicos

Podología: No basta con tratamiento médico/podológico

- Necesidad de implicar a la red del paciente para potenciar la prevención, mejorar adherencia y facilitar adaptación



Apoyo social y enfrentamiento

- Modelos explicativos
 - Modelo de los efectos directos o principales
 - Modelo del efecto amortiguador o protector

Modelo de los efectos principales o directo

A mayor apoyo social mayor bienestar psicológico

Vaux (1988) propone 5 mecanismos:

1. Participación social y contacto con las redes posibilita el desarrollo de roles
2. Sentido de comunidad y pertenencia incrementa el bienestar
3. Estima y respeto recibidos influyen en la autoestima
4. Presencia de redes sociales y contacto proporcionan experiencias positivas
5. Contacto con las redes e identidades sociales influyen en la participación social

Modelo de los efectos principales o directo

↑ Autoestima y poder → Bienestar

A mayor apoyo social mayor bienestar psicológico

Vaux (1988) propone 5 mecanismos:

1. Participación social y contacto con las redes posibilita el desarrollo de roles
2. Sentido de comunidad y pertenencia incrementa el bienestar
3. Estima y respeto recibidos influyen en la autoestima
4. Presencia de redes sociales y contacto proporcionan experiencias positivas
5. Contacto con las redes e identidades sociales influyen en la participación social

Modelo de los efectos principales o directo

A mayor apoyo social mayor bienestar psicológico

Vaux (1988) propone 5 mecanismos:

1. Participación social y contacto con las redes posibilita el desarrollo de roles
2. Sentido de comunidad y pertenencia incrementa el bienestar
3. Estima y respeto recibidos influyen en la autoestima
4. Presencia de redes sociales y contacto proporcionan experiencias positivas
5. Contacto con las redes e identidades sociales influyen en la participación social

Modelo de los efectos principales o directos

A mayor apoyo social mayor bienestar psicológico

Vaux (1988) propone 5 mecanismos:

1. Participación social y contacto con las redes posibilita el desarrollo de roles
2. Sentido de comunidad y pertenencia incrementa el bienestar

Simple hecho de estar integrado en red social aumenta la percepción de ctrl y autoestima → mejor estado de ánimo, conductas + saludables → mejor salud mental y física

les

Modelo de los efectos principales o directo

A mayor apoyo social mayor bienestar psicológico

Vaux (1988) propone 5 mecanismos:

1. Participación social y contacto con las redes posibilita el desarrollo de roles
2. Sentido de comunidad y pertenencia

Paciente con dolor crónico en pie con red de amigos con los que pasea regularmente → (adaptando ritmo) se mantiene + activo, afronta mejor dolor y sigue indicaciones médicas con + constancia que alguien aislado

Modelo del efecto amortiguador o de los efectos protectores

En ausencia de los estresores el apoyo social no influye en el bienestar

Mecanismos de actuación (Vaux, 1988):

- Prevención ocurrencia de ciertos estresores
- Inoculación del sujeto
- Recursos aportados por los demás
- Evaluación realista
- Manejo de evaluaciones negativas

Según en qué se basan las medidas del apoyo social (estructurales vs funcionales) se tienden a confirmar una u otra hipótesis. Aquellas medidas que se basan en un concepto estructural del apoyo tienden a confirmar la hip. de efectos directos, mientras que las medidas que incluyen componentes funcionales tienden a confirmar la hipótesis del efecto protector

Modelo del efecto amortiguador o de los efectos protectores

En ausencia de los estresores el apoyo social no influye en el bienestar

Mecanismos de actuación (Vaux, 1988):

- Prevención ocurrencia de ciertos estresores
- Inoculación del sujeto
- Recursos aportados por los demás
- Evaluación realista
- Manejo de evaluaciones negativas

Afrontamiento eficaz

Según en qué se basan las medidas del apoyo social (estructurales vs funcionales) se tienden a confirmar una u otra hipótesis. Aquellas medidas que se basan en un concepto estructural del apoyo tienden a confirmar la hip. de efectos directos, mientras que las medidas que incluyen componentes funcionales tienden a confirmar la hipótesis del efecto protector

Modelo del efecto amortiguador o de los efectos

Reevaluar estresor como menos amenazante
Estrategias de solución de problemas

En ausencia de los estresores el apoyo social no influye en el bienestar

Mecanismos de actuación (Vaux, 1988):

- Prevención ocurrencia de ciertos estresores
- Inoculación del sujeto
- Recursos aportados por los demás
- Evaluación realista
- Manejo de evaluaciones negativas

Según en qué se basan las medidas del apoyo social (estructurales vs funcionales) se tienden a confirmar una u otra hipótesis. Aquellas medidas que se basan en un concepto estructural del apoyo tienden a confirmar la hip. de efectos directos, mientras que las medidas que incluyen componentes funcionales tienden a confirmar la hipótesis del efecto protector

Modelo del efecto amortiguador o de los efectos protectores

En ausencia de los estresores el apoyo social no influye en el bienestar

Mecanismos de actuación (Vaux, 1988):

- Prevención ocurrencia de ciertos estresores
- Inoculación del sujeto
- Recursos aportados por los demás
- Evaluación realista
- Manejo de evaluaciones negativas

Según en qué se basan las medidas del apoyo social (estructurales vs funcionales) se tienden a confirmar una u otra hipótesis. Aquellas medidas que se basan en un concepto estructural del apoyo tienden a confirmar la hip. de efectos directos, mientras que las medidas que incluyen componentes funcionales tienden a confirmar la hipótesis del efecto protector

Modelo del

efecto
amortiguado
de los efectos
protector

En ausencia de los estresores el apoyo social no influye en el bienestar

Paciente recibe noticia de amputación parcial puede sentirse abrumado. Si cuenta con apoyo familiar y profesional constante, el impacto es menor → Estrés no desaparece, pero se amortigua y persona es capaz de adaptarse mejor

Según en qué se basan las medidas del apoyo social (estructurales vs funcionales) se tienden a confirmar una u otra hipótesis. Aquellas medidas que se basan en un concepto estructural del apoyo tienden a confirmar la hip. de efectos directos, mientras que las medidas que incluyen componentes funcionales tienden a confirmar la hipótesis del efecto protector

Apoyo social y afrontamiento

- Cuando alguien enferma, no afronta la situación en solitario
 - Red social es recurso esencial para adaptación física y psicológica
- Redes íntimamente ligadas a cómo alguien se adapta a enfermedad crónica o evento agudo grave
- Evidencia empírica
 - Apoyo natural (familiares y amigos)
 - Los hombres que se recuperan mejor de infarto son aquellos cuya esposa recibió ayuda de múltiples fuentes durante recuperación (Finlayson, 1976)
 - Buenas relaciones sociales prolongan supervivencia en pacientes de cáncer terminal (Weisman y Wonder, 1975)
 - Apoyo recibido se asociaba con menos depresión en adultos con diabetes (Connell et al., 1994)
 - Apoyo formal (Grupos de apoyo y profesionales)
 - Grupos de autoayuda eficacia en cronicidad: proporcionan pertenencia, autoestima y estrategias de afrontamiento compartidas (Katz y Bender, 1976)

Apoyo social y afrontamiento

- Resiliencia y afrontamiento emocional
 - Redes sociales no solo recuperación física, aumentan resiliencia
 - Altos niveles de apoyo de la pareja tras la enfermedad reducían depresión y mejoraba adaptación (Estudio Oldenburger)
 - Redes proveen estrategias de afrontamiento emocionales (escuchar, validar emociones, dar seguridad)
 - Reduce ansiedad, depresión y sensación de aislamiento
- Efectos negativos. NO TODO AYUDA
 - Puede ser inadecuado:
 - No se ajusta a necesidades
 - Dependencia o hiperprotección → Reduce autonomía
 - Hombres tras infarto que recibían excesiva preocupación familiar trabajaban menos horas (sin relación con gravedad médica) (Garrity, 1973)
 - Transmitir modelos inadecuados (p.ej. Familia que normaliza conductas poco saludables)

Apoyo social y afrontamiento

- Resiliencia y afrontamiento
 - Redes sociales
 - Altos niveles de apoyo social (Estudio Oldenkott)
 - Redes proveen apoyo emocional (seguridad)
 - Reduce ansiedad
 - Efectos negativos. Modelos de afrontamiento
 - Puede ser inadecuado
 - No se ajustan a la enfermedad
 - Dependencia o aislamiento
 - Hombres tratan de evitar la relación con la enfermedad
 - Transmitir modelos de afrontamiento poco saludables
- Paciente con pie diabético

Apoyo natural: Familia ayuda recordando revisiones, animando a controlar glucemia y apoya emocionalmente en cuidados (mejor adaptación y menos riesgo amputación)

Apoyo formal: participa en grupo de autoayuda para diabéticos permite compartir exp y aprender estrategias de cuidado del pie (aumenta resiliencia)

Riesgo: Familia hiperprotectora, paciente puede perder autonomía y empeorar estado funcional
- ...ción y mejoraba adaptación
- ...alidar emociones, dar
- ...trabajaban menos horas (sin

Evaluación del apoyo social

Análisis de las redes sociales

1. Descripción de las redes sociales:

- Lista de personas que prestan ayuda separadas por línea
- Sobre las líneas indicar qué relación y los entornos
- Marcar las personas que podrían pedirle ayuda

2. Construcción del mapa de redes sociales

- Un círculo central y división en segmentos
- En cada segmento los miembros con inicial del nombre
- Los círculos cercanos al centro son los más importantes
- Líneas de conexión cuando hay relación multidimensional
- Líneas de conexión entre miembros cuando existe relación

Uni/Multidimensionalidad

Evaluación del apoyo social

Análisis de las redes sociales

1. Descripción de las redes sociales:

- Lista de personas que prestan ayuda separadas por línea
- Sobre las líneas indicar qué relación y los entornos
- Marcar las personas que podrían pedirle ayuda

2. Construcción del mapa de redes sociales

- Un círculo central y división en segmentos
- En cada segmento los miembros con inicial del nombre
- Los círculos cercanos al centro son los más importantes
- Líneas de conexión cuando hay relación multidimensional
- Líneas de conexión entre miembros cuando existe relación

Evaluación del apoyo social

reciprocidad

Análisis de las redes sociales

1. Descripción de las redes sociales:

- Lista de personas que prestan ayuda separadas por línea
- Sobre las líneas indicar qué relación y los entornos
- Marcar las personas que podrían pedirle ayuda

2. Construcción del mapa de redes sociales

- Un círculo central y división en segmentos
- En cada segmento los miembros con inicial del nombre
- Los círculos cercanos al centro son los más importantes
- Líneas de conexión cuando hay relación multidimensional
- Líneas de conexión entre miembros cuando existe relación

Evaluación del apoyo social

Análisis de las redes sociales

1. Descripción de las redes sociales:

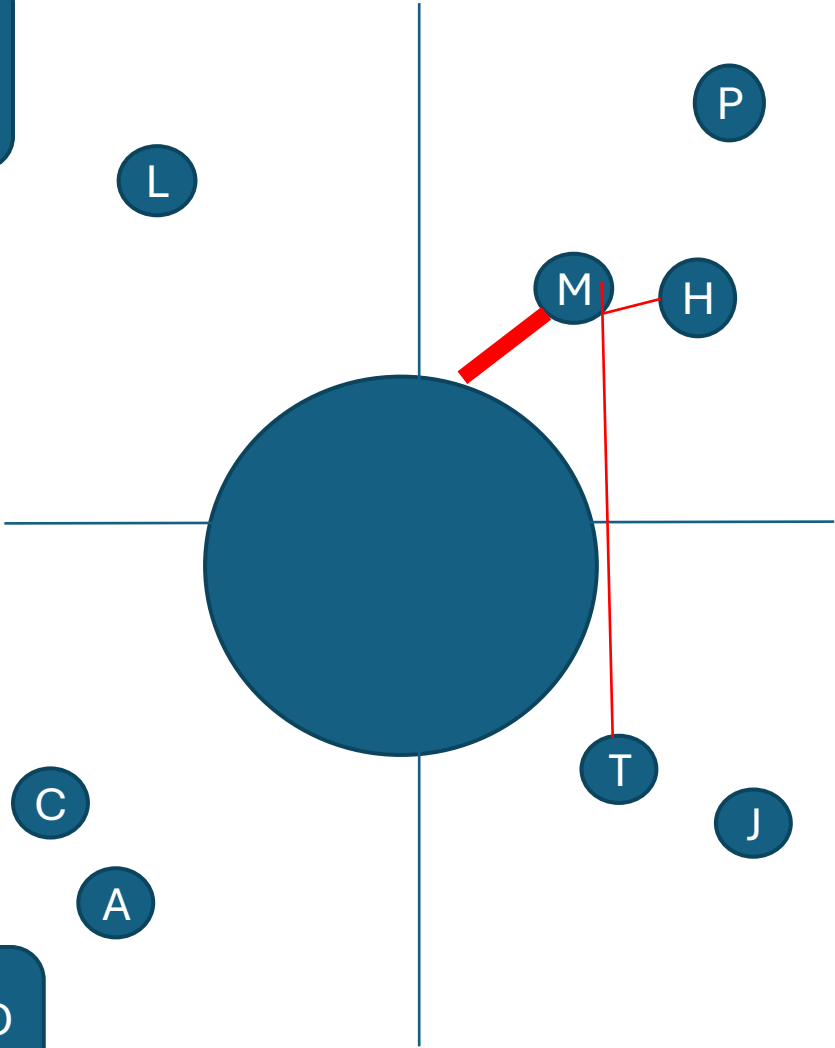
- Lista de personas que prestan ayuda separadas por línea
- Sobre las líneas indicar qué relación y los entornos
- Marcar las personas que podrían pedirle ayuda

2. Construcción del mapa de redes sociales

- Un círculo central y división en segmentos
- En cada segmento los miembros con inicial del nombre
- Los círculos cercanos al centro son los más importantes
- Líneas de conexión cuando hay relación multidimensional
- Líneas de conexión entre miembros cuando existe relación

MIEMBROS
DE UNA
ASOCIACIÓN

FAMILIA



COMPAÑERO
S DE CLASE

AMIGOS

Evaluación del apoyo social percibido

Escala de apoyo comunitario percibido (Gracia y Herrero, 2006):

- Integración comunitaria (*me siento muy identificado con mi barrio/comunidad*),
- Participación comunitaria (*Colaboro en las organizaciones de mi comunidad*)
- Apoyo en organizaciones comunitarias (*Estas organizaciones/servicios son importantes fuentes de apoyo*)

Escala de apoyo social para residentes (Hombrados, 1995) distinguiendo entre diferentes tipos de apoyo (percepción de los vecinos)

Cuestionario de frecuencia y satisfacción con el apoyo social (Hombrados et al., 2012), distinguiendo entre frecuencia y satisfacción de cada tipo de apoyo.

Estudios recientes realizados desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga con pacientes oncológicos

En pacientes con cáncer se ha comprobado que la frecuencia y satisfacción con distintas fuentes y tipos de apoyo social se relacionan de forma positiva con un incremento en la calidad de vida y de forma negativa con estrés percibido (Ruiz-Rodríguez, Hombrados-Mendieta, Melguizo-Garín, & Martos-Méndez (2021).

Además, los resultados muestran que la satisfacción con el apoyo percibido resultar ser mejor predictor de la calidad de vida y del estrés percibido que la frecuencia del mismo (Ruiz-Rodríguez, Hombrados-Mendieta, Melguizo-Garín, & Martos-Méndez (2021).

Estudios recientes realizados desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga con pacientes oncológicos

La actitud optimista de los pacientes y el hecho de ver los acontecimientos con una actitud positiva se relacionan con la calidad de vida (Anderson et al., 2019; Marton et al., 2020) (Ruiz-Rodríguez et al., 2022).

Aunque la familia, la pareja y las amistades son las fuente más importantes en relación a la calidad de vida, también los profesionales de la salud juegan un papel importante en relación al incremento de la calidad de vida. Es más, el apoyo informacional de dichos profesionales, permite que estas/os pacientes mejoren el funcionamiento de la enfermedad, así como la forma más adecuada de hacerle frente al mismo (Ruiz-Rodríguez et al., 2022).

La familia y otros sistemas de apoyo

Familia: Principal fuente de apoyo para persona enferma

- + bienestar, sensación de seguridad / - estrés, soledad (Hanestad, 1993; Wikby et al., 1993)
- Pacientes que conviven con familia → Mejor salud física y emocional (Bozo et al., 2009)
- Familias funcionales (vínculos afectivos estables y recursos compartidos) → Menos vulnerabilidad frente a enfermedad (Thoits, 1982)

¿Por qué tan esencial?

- Emocional: cariño, compañía, escucha, seguridad
- Instrumental: cuidados directos, tareas cotidianas, acompañamiento consultas
- Sentido de pertenencia y protección frente a enfermedad

La familia y otros sistemas de apoyo

A nivel fisiológico: Influye directamente en salud (ayudando a mantener dieta adecuada; control de medicación)

A nivel conductual: Familia socializa a la persona en hábitos, normas y actitudes que afectan a cuidado de salud

Aspectos negativos

- Hiperproteccionismo: No autonomía al paciente
- Transmisión de ansiedad: Exagerar riesgos, mostrar miedo constante
- Escasa atención: No se priorizan necesidades de paciente
- Creencias contrarias: a recomendaciones sanitarias (dificultan adherencia)

La familia y otros sistemas de apoyo

A nivel fisiológico: Influye directamente en salud (ayudando a mantener dieta adecuada; controlando factores de riesgo)

A nivel conductual: Influye en actitudes que afectan la salud (formas y estilos de vida)

Aspectos negativos

Familia es contexto, causa y estrategia en salud.

No excluirla de intervención:

- Alianzas terapéuticas con ellos
- Compartir información clara
- Colaboradores activos del proceso de cuidado

- Hiperproteccionismo: No autonomía al paciente
- Transmisión de ansiedad: Exagerar riesgos, mostrar miedo constante
- Escasa atención: No se priorizan necesidades de paciente
- Creencias contrarias: a recomendaciones sanitarias (dificultan adherencia)

La familia y otros sistemas de apoyo

A nivel fisiológico: Influye directamente en salud (ayudando a mantener dieta adecuada; con...

A nivel conductual: actitudes que...

Aspectos negativos

Podología

Paciente con pie diabético que se le prescribe pauta de curas y uso de calzado.

- Familia apoya: Recordar horarios, acompaña a revisiones, reforzando motivación → Aumenta cumplimiento de pauta
- Familia resta importancia a indicaciones y transmite ansiedad (“no servirá de nada”) → Desmotivación de paciente y abandono de tratamiento

- Hiperprotección
- Transmisión de ansiedad: Exagerar riesgos, mostrar miedo constante
- Escasa atención: No se priorizan necesidades de paciente
- Creencias contrarias: a recomendaciones sanitarias (dificultan adherencia)

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Primera línea de apoyo es red informal: pareja, amigos, vecinos, compañeros de trabajo/estudios
- Crucial: + inmediato, cotidiano
 - Moldea directamente la manera en que interpretamos, afrontamos y respondemos a problemas de salud
- Redes sociales personales: Conjunto de personas con las que mantenemos contacto y que conforman un pequeño “cuerpo social” alrededor.
- Pueden variar en
 - Tamaño : desde círculo íntimo (2-3 personas) hasta redes muy amplias
 - Densidad: Miembros de red se conocen entre sí
 - Homogeneidad: Comparten características comunes
 - Intensidad: Grado de confianza e intimidad

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Primera línea de apoyo: familia, amigos, compañeros de trabajo/estudios
- Crucial: + inmediato
 - Moldea directamente cómo percibimos y respondemos a problemas de salud
- Redes sociales personales: Conjunto de personas con las que mantenemos contacto y que conforman un pequeño “cuerpo social” alrededor.
- Pueden variar en
 - Tamaño : desde círculo íntimo (2-3 personas) hasta redes muy amplias
 - Densidad: Miembros de red se conocen entre sí
 - Homogeneidad: Comparten características comunes
 - Intensidad: Grado de confianza e intimidad

Determina la calidad y efectividad del apoyo que recibimos

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Primera línea de apoyo en el hogar, trabajo/estudios
- Crucial: + inmediata
 - Moldea directamente cómo respondemos a problemas de salud
- Redes sociales personales: Conjunto de personas con las que mantenemos contacto y que conforman un pequeño “cuerpo social” alrededor.
- Pueden variar en

Determina la calidad y efectividad del apoyo que recibimos

Muchos conocidos superficiales VS contar con 2 o 3 íntimos (hablar de preocupaciones y pedir ayuda concreta)

- Vecino que se ofrece a llevarnos a consulta
- Amiga que escucha nuestras preocupaciones
- Compañero de trabajo que nos aconseja sobre cómo gestionar una baja laboral

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Funciones principales
 - Ayuda tangible o intangible: Prestar dinero, hacer compra, acompañar emocionalmente en momento difícil
 - Consejo: Orientación práctica sobre qué hacer en situaciones de incertidumbre
 - Retroalimentación: Valoración sobre cómo estamos afrontando los problemas / cumpliendo nuestros metas

- Problema
 - Hiperprotección
 - Dependencia
 - Presión social: Actuar de manera que no es la más beneficiosa para la salud

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Paciente con diabetes y una úlcera en el pie
 - Pareja puede recordarle que se revise los pies a diario y animarle a seguir las indicaciones del podólogo/a
 - Amigo puede acompañarle a consulta porque sabe que el paciente se pone nervioso solo
 - Grupo de conocidos con diabetes puede recomendarle qué calzado resulta más cómodo

Apoyo informal (familia, amigos, redes informales,...)

- Paciente con diabetes y una úlcera en el pie
 - Pareja puede recordarle que se revise los pies a diario y animarle a seguir las indicaciones del podólogo/a
 - Amigo puede acompañarle a consulta porque sabe que el paciente se pone nervioso solo
 - Grupo de conocidos con diabetes puede recomendarle qué calzado resulta más cómodo
 - Familia (con buena intención) sobreproteja → Le hace sentir incapaz de caminar/cuidar de sí mismo → Reduce autonomía

Apoyo al cuidador

Cuidadores profesionales

- **Ámbito sanitario** → Burnout (profesional sometido a carga constante de estrés, alta demanda emocional y poca recuperación)
 - Agotamiento, despersonalización, sensación de ineficacia

Cuidadores informales

- **En familias:** Síndrome del cuidador (sobre todo en enfermedad crónica o dependencia) → 1 persona (mayormente mujer) asume responsabilidad casi total del cuidado
 - Desgaste físico, emocional y social: problemas de sueño, depresión, aislamiento, sentimientos de culpa

Apoyo al cuidador

Cu
pro

Paciente con pie diabético que requiere curas frecuentes y vigilancia diaria

- Podólogo/a atiende revisiones clínicas, pero en casa es un familiar quien se asegura de que el paciente controle glucemia, revise pies, evite heridas, cumpla reposo...
- Familiar se convierte en pilar para evolución del paciente. Si no tiene apoyo → Agotamiento, descuido propio, abandono de tarea
- Podólogo/a labor doble: Tratar a paciente y cuidar a cuidador
 - Dar pautas claras
 - Ofrecer recursos (asociaciones de cuidadores)
 - Reforzar idea de que pedir ayuda no es un fracaso, es una necesidad

Cu
int

a carga
ca

neficacia

enfermedad
(mujer)

de sueño,

Grupos de apoyo social y autoayuda

Fund: teorías apoyo
Efecto protector

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Grupos de apoyo social y autoayuda

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Grupos de apoyo social y autoayuda

Alcohólicos Anónimos
(EEUU)
1935

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Grupos de apoyo social y autoayuda

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

a sí mismo y a otros

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Grupos de apoyo social y autoayuda

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Devolver control

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Grupos de apoyo social y autoayuda

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Descubrir que poseen recursos
Soluciones no de profesional

Grupos de apoyo social y autoayuda

Grupos de apoyo y de autoayuda (Gottlieb, 1988):

- Profesional
- Tiempo
- Miembros

Se constituyen de forma voluntaria

Se potencia la ayuda mutua

Son un buen ejemplo de empowerment

Funcionan de forma autónoma

El estatus es igual para todos

Persiguen un objetivo definido

Normas compartidas

Efectividad



Teorías del apoyo social: *efecto protector del apoyo y conductas de afrontamiento*



Teoría de la atribución social: *atribuciones internas y externas*



Teoría de la equidad: intercambio recíproco



Teoría de escenarios de conducta: conductas de afrontamiento en el entorno

Efectividad

Salud física y mental



Teorías del apoyo social: *efecto protector del apoyo y conductas de afrontamiento*



Teoría de la atribución social: *atribuciones internas y externas*



Teoría de la equidad: intercambio recíproco



Teoría de escenarios de conducta: conductas de afrontamiento en el entorno

Efectividad

Causas
ENTORNO SOCIAL

Solución de problemas
EMPOWERMENT



Teorías del apoyo social: *efecto protector del apoyo y conductas de afrontamiento*



Teoría de la atribución social: *atribuciones internas y externas*



Teoría de la equidad: intercambio recíproco



Teoría de escenarios de conducta: conductas de afrontamiento en el entorno

Efectividad



Teorías del apoyo social: *efecto protector del apoyo y conductas de afrontamiento*



Teoría de la atribución social: *atribuciones internas y externas*



Teoría de la equidad: intercambio recíproco

Teoría de escenarios de conducta: conductas de afrontamiento en el entorno

Redes simétricas → problema común
Asimetría/Desigualdad → efectos en autoestima o percepción de dependencia

Efectividad

Atienden demandas de participantes en entorno social donde se encuentran



Teorías del apoyo social: *efecto protector del apoyo y conductas de afrontamiento*



Teoría de la atribución social: *atribuciones internas y externas*



Teoría de la equidad: intercambio recíproco



Teoría de escenarios de conducta: conductas de afrontamiento en el entorno