

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR UN GRUPO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT IN A GROUP OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

M. Cecilia Arechabala*

Enfermera, Profesora Adjunta, Especialista en Enfermería Geronto - Geriátrica, Magíster en Psicología Social Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile

Ximena Ferrer

Enfermera, Profesora Titular, Magíster en Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paola Vásquez

Enfermera, Pontificia Universidad Católica de Chile

Pamela Castro

Enfermera, Pontificia Universidad Católica de Chile

Mirella Scrivanti

Enfermera, Pontificia Universidad Católica de Chile

Artículo recibido el 13 de mayo, 2005. Aceptado en versión corregida el 5 de septiembre, 2005

RESUMEN

Estudio descriptivo, transversal, cuyo propósito es conocer la percepción de apoyo social en un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA controlados en un centro de salud de la Región Metropolitana. Se aplicó la "Escala Multidimensional de Apoyo Social" de Zimet, Dahlem y Walker, 1991, adaptada y validada por Arechabala y Miranda (2002) a treinta y tres pacientes, entre 24 y 50 años, de los cuales el 73% eran hombres. Los resultados muestran que más del 78% percibe entre mediano y alto apoyo social total. Las mujeres perciben mayor apoyo social de la familia y los hombres mayor apoyo de los amigos. Destaca que un 42.9% de los usuarios entre 40 y 50 años perciben bajo apoyo social total, similar al grupo que viven solos (50%). La mayoría de los usuarios reconoce algún miembro de su familia como importante en su vida. Se concluye que la mayoría de las personas viviendo con VIH/SIDA del estudio, tienen buena percepción de apoyo social por parte de su familia, de otras personas significativas y amigos. Las mujeres perciben mayor apoyo de la familia, y los hombres de los amigos. Destaca que a mayor edad de las personas y los que viven solos, su percepción de apoyo social es menor. **Palabras clave:** Apoyo social, VIH/SIDA, Percepción social.

ABSTRACT

The aim of this descriptive and cross-sectional study is to know how a group of people infected with HIV/AIDS, perceived the social support from their immediate environment. These people receive periodical medical attention at a health center in the Metropolitan Region. Zimet, Dahlem & Walker's (1991) "Social Support Multidimensional Scale" was adapted and validated by Arechabala and Miranda (2002) and applied in 33 patients, between 24 and 50 years of age, 73% of whom were male. We found that more than 78% of our patients perceived social support to be medium and high. Women perceived a higher support from their families while male did it from their friends. 42,9% of patients between 40-50 years of age perceived a low social support, likewise the 50% of patients who lived by their own. Most of these patients identified some members of their families as important people in their lives. We conclude that most of these patients have a perception of good social support from their families, other important people and friends. Women perceived a higher support from their families, while men did from their friends. Finally, the older and lonely the patients are the lower support is perceived. **Key words:** Social support, HIV/AIDS, Social perception

* Correspondencia e-mail: marechab@uc.cl

INTRODUCCIÓN

Investigaciones realizadas en el área psicosocial han demostrado que los estilos de vida y el apoyo social se relacionan con la sobrevida de las personas en las enfermedades que la comprometen (Lee y Rotherman-Borus, 2001). Aun más, el apoyo social tiene un rol importante en el afrontamiento a la enfermedad, la adherencia al tratamiento médico, la prevención de la depresión (Murphy, Marelich, Dello, Swendeman y Witkin, 2000) y en general en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas (Bastardo y Kimberlin, 2002).

La presente investigación tiene como propósito conocer cuál es el apoyo que perciben por parte de familiares, amigos y otros significativos un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA. Para esto se plantea: Describir el apoyo social que perciben de sus familiares un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA entre 20 y 50 años de edad que asisten a control en un Centro de Salud de la Región Metropolitana; y determinar si existe relación entre la percepción de apoyo social y algunas variables sociodemográficas.

La pregunta que pretende responder esta investigación es: ¿Cuál es la percepción de apoyo que perciben de sus familiares, amigos y otros significativos, un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA que asisten a control a un centro de salud de la Región Metropolitana entre agosto y noviembre del año 2002?

Apoyo social y personas viviendo con VIH/SIDA

Existen diferentes definiciones de apoyo social, una de ellas lo describe como el vínculo que existe entre la dimensión fisiológica y psicosocial del proceso salud-enfermedad, que permite establecer una relación positiva entre las interacciones sociales, la salud y el bienestar del individuo. Este vínculo depende de algunas características del individuo entre las que se encuentran, su forma de solicitar, aceptar y valorar el apoyo de los otros. Es debido a lo anterior que el apoyo social se constituye

en un proceso de transacciones interpersonales, basado en los recursos emocionales, instrumentales e informativos de las redes sociales de pertenencia y es de esta forma que logra potenciar, mantener o restituir el bienestar del individuo (Martínez y García, 1995).

Diversos autores coinciden en que más importante que la entrega de apoyo es la percepción o interpretación de este por parte de la persona que lo recibe. Se ha demostrado que el apoyo social percibido es más significativo para las personas, que el apoyo realmente brindado; tanto así, que si una persona no percibe como disponible el apoyo que se le entrega, no visualiza las conductas de apoyo como ayuda. Esto se explica debido a que la percepción de apoyo se basa en el significado que, según sus características, cada individuo le otorga al apoyo brindado (Hupcey, 1998).

Como se ha señalado, el apoyo social es un proceso dinámico e interactivo en el que se ven involucrados tanto receptores como proveedores (Martínez, 1995), entendiéndose estos últimos como los agentes de apoyo. Destacan entre los proveedores o agentes de apoyo tres grupos: familia, amigos y otras personas significativas (Barros, 1994). La familia es la fuente primaria de apoyo social, ya que es con quienes se comparte constantemente tanto los acontecimientos cotidianos como los menos habituales (Barros, 1994).

El apoyo brindado por los amigos es evaluado por los individuos de forma más positiva que el de la familia, ya que se entrega sin obligación alguna, es por esto que la falta de apoyo de los amigos es considerado menos grave que la falta de apoyo de los familiares (Hupcey, 1998).

Por último, la categoría otras personas significativas, corresponde a aquellos que no son familiares ni amigos, con quienes se establecen relaciones complementarias; pertenecen a esta categoría, vecinos, socios de clubes, compañeros de trabajo, de estudio, etc. (Barros, 1994).

En cuanto al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), además de ser la epidemia más importante que afecta a la hu-

manidad, por el carácter mortal que posee, presenta un fuerte impacto social al asociarse a un comportamiento sexual promiscuo. Debido a esto, la persona que vive con VIH/SIDA sufre un fuerte desplazamiento y aislamiento social de su red de apoyo, lo que lo hace más susceptible de padecer trastornos psicológicos y psiquiátricos, que pueden agravar aún más su enfermedad (Murphy, Moscicki, Vermund y Muenz, 2000).

Los estudios realizados respecto al apoyo social, en personas que viven con VIH/SIDA, muestran que para lograr un adecuado afrontamiento al estrés debido a la enfermedad, deben existir en el individuo recursos de dominio frente a este. Un estudio realizado en mujeres con VIH reveló que el dominio sobre el estrés está significativa y positivamente relacionado con la existencia de un óptimo apoyo social y ayuda espiritual, lo que conduce a un adecuado funcionamiento físico y menor severidad de la enfermedad. De esto se obtienen dos predictores de dominio sobre el estrés: el apoyo social y la ayuda espiritual (Gray y Cason, 2002).

En circunstancias normales, muchas veces, los individuos requieren apoyo para movilizar su energía psicológica, la que les permite manejar su carga emocional, ser capaces de obtener dinero, así como adquirir habilidades y conocimientos que les ayuden a manejar situaciones estresantes en forma óptima. En cambio, las personas que viven con VIH/SIDA, deben manejar diariamente alto niveles de estrés relacionado con su estado de salud, y sus sistemas de apoyo son constantemente sobrecargados y debilitados (Turner-Cobb et al., 2002).

Turner-Cobb *et al.* (2002) postulan, al igual que otros autores, el valor del apoyo social, de forma tal que les permite a las personas con VIH/SIDA aumentar sus habilidades para enfrentar la enfermedad, ya que desarrolla en ellos sentimientos positivos y, por otra parte, concluyen que las relaciones de no apoyo producirían el efecto contrario.

El apoyo social es considerado un elemento importante en la terapia realizada a las personas con VIH/SIDA, esto se confirma en

investigaciones que muestran que, gracias a las intervenciones que fortalecen este sentimiento, el ánimo de los pacientes mejora, disminuye la rabia, la tensión, la ansiedad, la depresión, la confusión, la incertidumbre ante la enfermedad y como resultado mejora su calidad de vida (Molassiotis et al., 2002).

Otros estudios relacionan el apoyo social con la progresión fisiopatológica del SIDA, algunos de ellos muestran que niveles bajos de apoyo social, síntomas depresivos y los acontecimientos estresantes del diario vivir están fuertemente asociados a una rápida progresión de la enfermedad (Leserman et al., 1999).

Esta relación es evidente en los resultados de una investigación realizada por Persson, Ostergren, Hanson, Lindgren y Naucler (2002), cuyo objetivo era conocer la importancia del apoyo social y de la red de apoyo como factores de la declinación de los índices de inmunidad; los resultados evidenciaron que, a menor apoyo social, mayor declinación de estos índices y mayor progresión de la enfermedad.

Así como el apoyo social facilita la adherencia al tratamiento y limita la progresión de la enfermedad, la falta de este perjudica directamente la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA. Numerosas investigaciones revelan que un bajo nivel de apoyo social determina una peor percepción del estado de salud, lo que lleva a los pacientes a presentar un mayor número de episodios de depresión, deterioro de las funciones físicas y cognitivas, y mayor dificultad en las actividades de la vida diaria (Remor, 2000).

En la mayoría de los casos, el individuo VIH positivo, que carece de apoyo, comienza durante el transcurso de su enfermedad a experimentar con mayor intensidad sentimientos de temor, angustia, ansiedad, tristeza y dudas, que lo imposibilitan para alcanzar la preparación necesaria a nivel psicológico y emocional que le permita enfrentar adecuadamente su situación de enfermedad (Awad, 1993). Estos sentimientos de temor, ansiedad, tristeza y dudas que presentan los enfermos con SIDA, también se presentan,

en muchas oportunidades, en miembros importantes de su red social, lo que dificulta la relación, generando un menor nivel de apoyo e incluso pueden producirse reacciones y encuentros sociales conflictivos entre ellos (Murphy et al., 2000).

Así como se destaca lo perjudicial que puede resultar la carencia de apoyo social por parte de la red social de los pacientes con VIH/SIDA, se ha identificado lo beneficioso que es la presencia de agentes de apoyo, la existencia de un compañero, amigos cercanos y familiares, se relaciona con un alto nivel de percepción de apoyo social, y con mejor calidad de vida de las personas (Burgoyne y Saunders, 2000).

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal, exploratorio realizado en pacientes que viven con VIH/SIDA, controlados en un Centro de Salud de la Región Metropolitana.

Muestra: de tipo intencionada constituida por 33 personas controladas entre los meses de agosto y noviembre de 2002 y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: tener entre 20 y 50 años, portadores de VIH o SIDA, sin déficit cognitivo ni patología psiquiátrica y que acceden voluntariamente a participar en el estudio, para lo cual firman un consentimiento informado donde se hace énfasis en la participación voluntaria y la confidencialidad de la información.

Recolección de la información: se realiza a través de entrevistas semiestructuradas, donde se recopilan antecedentes sociodemográficos y se aplica una versión adaptada de "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (Zimet et al., 1991), traducida al español y validada en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana (Arechabala y Miranda, 2002).

El instrumento está formado por doce ítems, los que se agrupan en dos subescalas denominadas *familia-otros significativos* y *amigos*, con ocho y cuatro ítems respectivamente. La escala total tiene un máximo de 48 puntos y un mínimo de 12, mientras

que la subescala familia y otros significativos tiene un máximo de 32 puntos y un mínimo de 8, la subescala amigos tiene un máximo de 16 puntos y un mínimo de 4. El alpha de Cronbach del instrumento es de 0.86 (Arechabala y Miranda, 2002).

Debido a que el instrumento original, de Zimet et al. (1991), no establece categorías de apoyo social y considerando que existen estudios que evidencian una relación directa entre bajo apoyo social y riesgo en salud (Prado et al., 1996), se establecen, para fines de esta investigación, categorías de apoyo a través del cálculo de percentiles, para lo que se utilizan los puntajes obtenidos por la muestra. De acuerdo a lo anterior, se fijan las siguientes categorías: bajo apoyo social (puntaje igual o menor al percentil 25), mediano apoyo social (puntaje ubicado entre el percentil 25 y bajo el percentil 75) y alto apoyo social (puntaje igual o superior al percentil 75). El análisis de los datos se realiza a través del programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Treinta y tres personas participan en el estudio, 73% de ellas son hombres. La edad fluctúa entre los 24 y 50 años, siendo el promedio de edad de 35.6 años, con desviación estándar de 7.1 y mediana de 36 años. El 75% ha cursado la educación media, técnica o superior completa.

Respecto a sus condiciones de vida el 82% vive acompañado, principalmente de un familiar, siendo estos, padres, conyuges o hijos. Con relación al tiempo de diagnóstico del VIH/SIDA en el 55% de los casos se ha realizado en un período menor a 5 años.

Al configurar la red social de estos pacientes, ellos reconocen en promedio a cinco personas importantes en su vida. En el 81.1% de los encuestados las tres personas más importantes son familiares, el resto son amigos u otras personas significativas.

La percepción de apoyo social total de los usuarios es de 36.2 puntos con desviación estándar de 5.5. El apoyo social percibido en la subescala familia-otros significativos es de 26.4 con desviación estándar

de 4.3. El apoyo social percibido de los amigos, es de 9.8 con desviación estándar de 4.3 (Tabla 1). Al analizar la percepción de apoyo social total y las dos subescalas de acuerdo a las categorías del presente estudio, se encuentra que tanto en la escala total como en las subescalas familia y otros significativos y amigos, la mayoría de los usuarios se ubican en las categorías de mediano y alto apoyo social, con un 78%, 79% y 85% respectivamente, sin embargo, en las tres dimensiones el mayor porcentaje de los pacientes se ubica en la categoría mediano apoyo social (Gráfico 1).

Relación entre apoyo social y características sociodemográficas

Sexo: al analizar la percepción de apoyo social total tenemos que el 70.7% de los hombres lo perciben entre mediano y alto, mientras que el 100% de las mujeres lo percibe entre mediano y alto apoyo social total. Al analizar las categorías de apoyo en las subescalas se encuentra que los hombres perciben mayor apoyo social de los amigos y las mujeres de la familia (Tabla 2).

Edad: Los usuarios de mayor edad perciben menor apoyo social total que los más

TABLA 1
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL DE UN GRUPO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

MSPSS* SUBESCALAS	PROMEDIOS	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Familia- otros significativos	26.4	4.3
Amigos	9.8	4.3
Escala Total	36.2	5.5

* Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

GRÁFICO 1
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL FAMILIA Y AMIGOS SEGÚN NIVEL DE APOYO

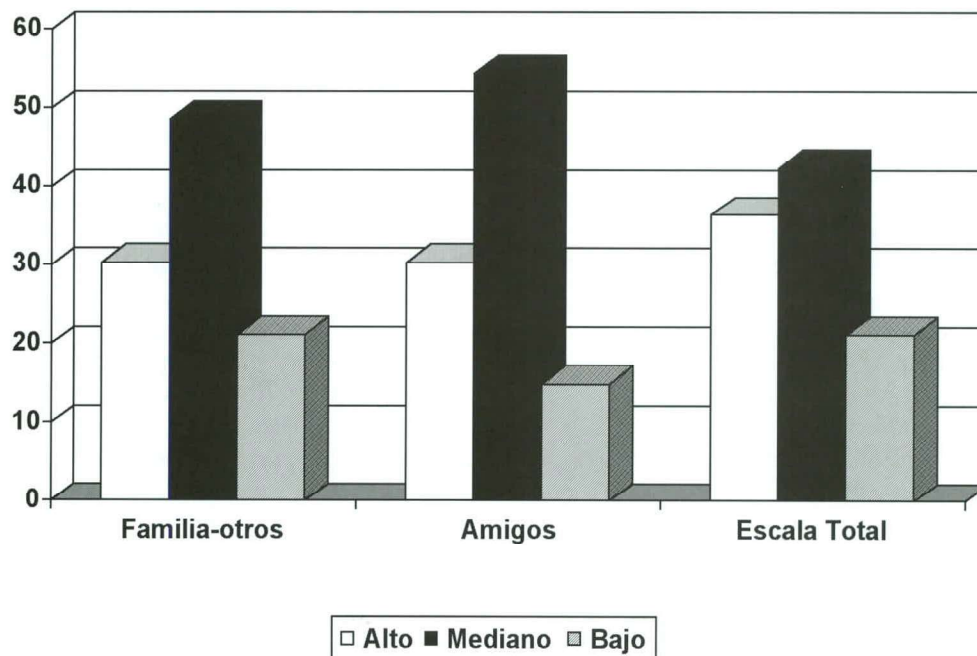


TABLA 2
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL FAMILIA Y AMIGOS
SEGÚN NIVEL DE APOYO

	FAMILIA - OTROS		AMIGOS		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alto Apoyo	20.9	55.5	25	44.4	29.1	55.5
Mediano Apoyo	50	44.4	62.5	33.3	41.6	44.4
Bajo Apoyo	29.1	–	12.5	22.2	29.1	–

jóvenes, el 42.9% de los usuarios entre 40 y 50 años perciben bajo apoyo social total.

Existencia de pareja estable: al comparar la percepción de apoyo de los usuarios con y sin pareja, el 94.7% de los que tienen pareja perciben entre mediano y alto apoyo por parte de sus familias, mientras que los sin pareja perciben en un 100% mediano y alto apoyo por parte de sus amigos.

Situación de convivencia (vivir solo o acompañado): respecto al apoyo social general, la mayoría de los que viven acompañados perciben entre mediano y alto apoyo (85.1%). Respecto al apoyo por parte de la familia, el 100% de los que viven solos perciben en igual porcentaje mediano y bajo apoyo social, mientras que los que viven acompañados perciben en un 85% mediano y alto apoyo social. Destaca el hecho que todos los que viven solos perciben entre mediano y alto apoyo social por parte de sus amigos.

Nivel educacional: no se encuentra diferencia entre el apoyo social percibido en relación al nivel educacional.

Situación laboral: independiente de la ocupación de los usuarios, más del 50% de ellos percibe entre mediano y alto apoyo social. Destaca que esta misma situación se presenta en la dimensión amigos, excepto en el grupo de dueñas de casa, las que en su mayoría (66.6%) percibe bajo apoyo por parte de los amigos.

CONCLUSIONES

El promedio de edad de la población estudiada es de 35.6 años, esto coincide

con datos epidemiológicos de la población chilena, donde se aprecia un aumento de los casos de personas con VIH en la adultez, siendo el grupo entre los 20 y 49 años de edad el más afectado, concentrando el 84.9% de los casos (Comisión Nacional del SIDA [CONASIDA], 2001).

En relación al sexo, el mayor porcentaje de los pacientes de la muestra son hombres, realidad que se evidencia también en Chile, donde la mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA son de sexo masculino (CONASIDA, 2001).

La muestra en estudio presenta un alto nivel educacional, la mayor cantidad de pacientes tiene educación media o superior completa, esto es, diferente a datos de la población nacional, donde el mayor número de enfermos son personas analfabetas o con enseñanza básica y un número menor de los casos tiene enseñanza superior. Esta diferencia puede explicarse porque la investigación se realiza en un centro de salud privado, lo que puede indicar que estos usuarios tienen mayor acceso a educación (CONASIDA, 2001).

La mayoría de las personas del estudio, independiente del sexo, reconocen como personas importantes para ellos a un miembro de su familia.

Además, perciben de su familia – personas significativas y amigos, entre mediano y alto apoyo social, lo que les permitiría, según muestran algunos estudios, tener mayor satisfacción y capacidad de afrontamiento a la enfermedad, sirviendo este apoyo de ele-

mento regulador y protector frente al SIDA, como elemento estresante (Murphy et al., 2000); por otra parte, la mayor percepción de apoyo social disminuye los síntomas depresivos, facilita el afrontamiento a la enfermedad y por tanto mejora la calidad de vida (Bastardo, 2002).

Lo anterior es contrario a otros estudios donde se muestra que las personas viviendo con VIH/SIDA refieren bajos niveles de apoyo de sus familiares y mayor apoyo por parte de sus amigos (Turner-Cobb et al., 2002).

En el caso de las mujeres, coincide este hallazgo con estudios que muestran que ellas tienen a lo menos una persona, generalmente miembro de su familia, de quien reciben apoyo emocional (Ciambro-ne, 2002), lo que influye significativamente en la reducción del estrés y de los síntomas depresivos (Serovich, Kimberly, Mosack y Lewis, 2001), aspecto que es importante, ya que las mujeres presentan síntomas graves de depresión cuando tienen pobre cohesión y poco apoyo familiar, lo que se agravaría aún más en el caso del SIDA (Murphy et al., 2002).

En general, las mujeres del estudio perciben mayor apoyo social por parte de la familia y otras personas significativas, mientras que los hombres perciben mayor apoyo social por parte de los amigos; esto último coincide con investigaciones realizadas en hombres homosexuales, que muestran que el apoyo social brindado por los amigos actúa como un factor regulador ante el estrés producido por el SIDA (Britton, 1992).

Las mujeres tienen mejor percepción de apoyo social total que los hombres, ya que las primeras no perciben bajos niveles de apoyo, tendencia que se repite en las dos subescalas (familia y amigos). Resultados similares se han encontrado en otras investigaciones,

postulándose que el apoyo social funcionaría como elemento predictor de conductas preventivas frente al contagio del SIDA, lo que explicaría el menor número de mujeres que lo padece (Stein y Nyamanthi, 2000).

La mayoría de las personas del estudio viven acompañados y perciben en su gran mayoría entre mediano y alto apoyo social, tanto de su familia, otras personas significativas como de sus amigos; respecto a esto, la bibliografía muestra que la presencia de un compañero se relaciona con un alto nivel de percepción de apoyo social (Burgoyne y Saunders, 2000).

Los resultados del presente estudio permiten establecer un primer diagnóstico de los aspectos psicosociales de un grupo de pacientes viviendo con VIH/SIDA, determinar el grado de apoyo que perciben y delinear estrategias de intervención que permitan mejorar, aún más, la percepción de apoyo social de este grupo. Por otra parte, es posible identificar el principal proveedor de apoyo, *la familia*, la que debe ser incorporada en el cuidado de estas personas, lo que permitiría mejorar la adherencia al tratamiento, controlar los síntomas depresivos y contribuir a elevar la calidad de vida de ellas.

En general, se ha comprobado que el aumento de apoyo durante períodos estresantes de la vida contribuyen a disminuir los niveles de estrés (Turner-Cobb et al., 2002). En este contexto, es importante destacar el rol de los profesionales de enfermería como recurso de ayuda en el mantenimiento de la salud de las personas, convirtiéndose en un mediador que facilite la participación de la familia y de los usuarios en su cuidado, con un apoyo social efectivo y bien dirigido, las personas logran sentirse acogidas, lo que les permite una mejor adaptación y recuperación de las enfermedades (Hutchison, 1999).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arechabala, C., & Miranda (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana. *Revista Iberoamericana de Investigación "Ciencia y Enfermería"*, 8 (1), 49-55.
- Awad, K & Villalobos, M. (1993). *Apoyo social en pacientes portadores del virus inmunodeficiencia adquirida (VIH)*. Tesis para optar al título de Psicólogo no publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Barros, C. (1994) Apoyo social y bienestar del adulto mayor. *Cuadernos del Instituto de Sociología*. Pontificia Universidad Católica de Chile, N° 60.
- Bastardo, Y. & Kimberlin, C (2000). Relationship between quality of life, social support and disease-related factors in HIV-infected persons in Venezuela. *AIDS Care*, 12 (5), 673-684.
- Britton, P (1992). Social support and psychological distress: Relationship perceived risk of HIV infection in a population of gay/bisexual men. *Outstanding Research Award*
- Burgoyne, R. & Saunders, D (2000). Perceived support in newly registered HIV/AIDS clinic outpatients, *AIDS Care*, 12(5), 643-650.
- Ciambrone, D (2002). Informal networks among women with HIV/AIDS: present support and future prospects. *Quality Health Research*, 12(7), 876-896.
- COMISIÓN NACIONAL DEL SIDA (2001) *Boletín epidemiológico semestral VIH/SIDA*. Santiago: MINSAL.
- Grayn, C. (2002) Mastery over stress among women with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 13(4), 43-51.
- Hupcey, J. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6) 1231-41.
- Hutchison, C. (1999.) Social support: Factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1520-1526.
- Kadushin, G. (1999). Barriers to social support and support received from their families of origin among gay men with HIV/AIDS. *Health Social Work*, 24(3), 198-209.
- Lee, M. & Rotheram-Borus, M. (2001). Challenges associated with increased survival among parents living with HIV. *American Journal of Public Health*, 91 (8), 1303-1309.
- Leserman, J., Jackson, E., Petitto, J., Golden, R., Silva, S., Perkins, D., et al. (1999). Progression to AIDS: The effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psychosom Medical*, 61(3), 397-406.
- Martínez, M. & García, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 10(1), 61-74.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S., Lam, S., Chung, W. & Li, C. (2002). A pilot study of the effects of cognitive behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease. *AIDS Patients Care*, 16(2), 83-96.
- Murphy, D., Moscicki, M., Vermund, S. & Muenz, L. (2000). Psychological distress among HIV (+) adolescents in the REACH Study: effects of life stress, social support, and coping. *Journal of Adolescent Health*, 27 (6), 391-98.
- Murphy, D., Marelich, W., Dello, S., Swendeman, D. & Witkin, A. (2002). Mothers living with HIV/AIDS: mental, physical and family functioning. *AIDS Care*, 14(5), 633-644.
- Persson, L., Ostergren, P., Hanson, B., Lindgren & Naucner, A. (2002). Social network social support and the rate of decline of CD4 lymphocytes in asymptomatic HIV-positive homosexual men. *Scandinavia Journal Public Health*, 30(3), 184-190.
- Prado, I., Meyer, P., Ramsey, D., Goff, D., Wear, M., Labarthe, D. & Nichaman, M. (1996). Higher levels of social support predict greater survival following acute myocardial infarction: The Corpus Christi Heart Project. *Behavioral Medicine*, 22, 59-65.
- Remor, E. (2002). Social support and quality of life in the HIV infection. *Atención Primaria*, 30(3), 143-148.
- Serovich, J., Kimberly, J., Mosack, K. & Lewis, T. (2001). The role of family and friend social support in reducing emotional distress among HIV positive women. *AIDS Care*, 13(3), 335-341.
- Stein, J. & Nyamanthi, A. (2000). Gender differences in behavioral and psychosocial predictors of HIV testing and return for test results in a high-risk population. *AIDS Care*, 12(3), 343-356.

- Turner-Cobb, J. Gore-Felton, C., Marouf, F., Koopman, C., Kim, P., Israelski, D. et al. (2002). Coping, Social Support, and Attachment Style as Psychosocial Correlates of Adjustment in Men and Women with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(4), 337-353.
- Zimet, G., Dahlem, S. & Walker, R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 756-761.

El presente artículo deriva de un Proyecto Colaborativo "AIDS International Training and Research Program". Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Escuela de Enfermería y Salud Pública de la Universidad de Illinois.