

**Efecto de Diversas Variables Psicológicas sobre la Salud:
Resultados de algunos Estudios Hechos en México**

Laura Acuña¹

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Tanto con animales como con humanos se ha demostrado que el estrés puede causar daños en la salud. También se ha mostrado que algunas variables psicológicas modulan la relación entre el estrés y la enfermedad. En el presente trabajo se suman los resultados de varios estudios realizados en México sobre distintas variables psicológicas relacionadas con la salud de las personas. Se mencionan resultados de estudios para validar cuestionarios para medir estrés vital y apoyo social percibido. También se muestra evidencia de que es factible medir el apoyo social como una auténtica variable independiente, utilizando los juicios de otras personas sobre su disposición para interactuar con un individuo. Se muestra evidencia de que las primeras personas que brindan apoyo son las responsables del efecto benéfico del apoyo social, mientras que prestadores de ayuda adicionales tienen efectos cada vez menos pronunciados. Se reseñan estudios que mostraron que al igual que en otras culturas el estrés tiene un efecto nocivo sobre la salud de los mexicanos y que el apoyo social mitiga dichos efectos nocivos. Diferente de otras culturas, en México la feminidad y no la masculinidad es el factor que mitiga los efectos dañinos del estrés, mientras que el afrontar los problemas no modula la relación estrés-enfermedad.

Palabras clave: Escala de reajuste social, Cuestionario de apoyo social, Teoría del impacto social, Masculinidad-feminidad, Estrategias de afrontamiento, Humanos.

**Effects of Different Psychological Variables on Health:
Results from Studies Done in Mexico**

Abstract

It has been shown that with both animals and humans stress can damage health. It has also been shown that some psychological variables modulate the relation between stress and health. The present paper summarizes the results from various studies done in Mexico regarding the effect of several psychological variables on people's health. The paper presents results from studies in which the social readjustment rating for adults and for elementary school children were validated in Mexico. Data regarding the validation in Mexico of the social support questionnaire are also presented. The results from a study that used the reports of school peers about their willingness to interact with an individual showed that social support can be measured as an authentic independent variable. The paper also reviews the results from studies that showed that as predicted by social impact theory, the first perceived helpers are responsible for the beneficial effects of social support while the effect of each additional helper is only marginal. The paper summarizes the results from studies that showed that as in other countries stress predicted reliably the frequency with which children and adults experienced somatic symptoms and that perceived social support mitigated the noxious effects of stress. Different from other countries, in Mexico femininity and not masculinity mitigated the noxious effects of stress on health while coping strategies did not modulate the effects of stress.

Key words: Social readjustment rating scale, Social support questionnaire, Sociometry, Social impact theory, Masculinity-femininity, Coping strategies, Humans.

Original recibido / Original received: 18/07/2012

Aceptado / Accepted: 25/10/2012

¹ Correspondencia: Laboratorio de Condicionamiento Operante, Facultad de Psicología, Ave. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, México, D. F., 04510. Email: lacuna@unam.mx
© UNAM Facultad de Psicología, 2012

Los estudios pioneros de Selye (1974; 1991) sobre los efectos somáticos del estrés mostraron que existen variables psicológicas que pueden causar daños a la salud y que dichos daños son indistinguibles de aquellos producidos por enfermedades físicas. Por ejemplo Selye mostró que la exposición prolongada al frío o al calor o a una fuente de luz intensa frecuentemente causa a animales de laboratorio efectos somáticos nocivos tales como una hipertrofia de las glándulas suprarrenales, úlceras gástricas o un encogimiento del timo. Con animales de diferentes especies y en diferentes situaciones se ha encontrado también que el estrés intenso tiene efectos somáticos nocivos (e.g., Jasnow, Drazen, Huhman, Nelson, & Demas, 2001; Pericic, Jazvinscak, Svob, & Mirkovic, 2001; Wang, Akirav, & Richter-Levin, 2000).

El hecho de que un organismo pueda enfermarse después de experimentar ciertos eventos medio-ambientales es un descubrimiento de gran importancia para la psicología. Mientras que tradicionalmente se había supuesto que los organismos adquirirían una enfermedad debido al contagio o exposición a un microorganismo, después de los estudios de Selye y de otros investigadores (e.g., Richter, 1957) se sabe que un mismo estímulo medio-ambiental tiene múltiples efectos y que éstos incluyen tanto la conducta ostensible del sujeto como la conducta de su medio interno (cf. Schoenfeld, 1971). El propósito del presente trabajo fue sumarizar hallazgos de investigaciones hechas en México por la autora de este trabajo y sus colaboradores sobre el efecto de diversas variables psicológicas sobre la salud de las personas.

Medición del estrés psicológico

A principios del siglo XX, Meyer (cf. Cronkite & Moos, 1984) notó que el inicio de una enfermedad tendía a coincidir con la acumulación de cambios importantes en la vida de las personas. Holmes y Rahe (1967) sistematizaron las observaciones casuales de Meyer y desarrollaron una lista de 43 eventos vitales, conocida como Escala de Reajuste Social (SRRS, por sus siglas en inglés). La lista incluyó sucesos que la experiencia clínica les mostró que comúnmente antecedían a alguna enfermedad. El estudio de Holmes y Rahe para cuantificar la gravedad del estrés psicológico experimentado por una persona adulta durante un periodo de tiempo ha sido reconocido como uno de los más influyentes en psicología (Cooper & Dewe, 2007; Scully, Tosi, & Banning, 2000). Holmes y Rahe emplearon una variante del método de estimación de la magnitud (cf. Stevens & Galanter, 1957) para cuantificar el grado de reajuste necesario después de experimentar cada evento vital. Pidieron a jueces asignar puntos a cada evento, tomando como referencia al evento matrimonio, que arbitrariamente valía 50 puntos. Al valor promedio asignado por los jueces a cada evento vital lo llamaron Unidad de Cambio de Vida (LCU, por sus siglas en inglés). La suma de puntajes LCU indica el grado de estrés psicológico al que estuvo sometido un individuo durante los últimos seis meses o el último año. Puntajes LCU menores a 100 puntos tienen un valor predictivo sobre enfermedades como gripes o migrañas, mientras que puntajes mayores a 300 puntos predicen enfermedades graves como infartos al miocardio, cáncer o diabetes (Holmes, 1978; Wyler, Masuda, & Holmes, 1971). En un número considerable de estudios se ha confirmado que la

acumulación de eventos vitales está relacionada con la propensión de las personas para la adquisición o el agravamiento de una enfermedad (e.g., Chung, Symons, Gillian, & Kaminski, 2010; Trouillet, Gana, Lourel, & Fort, 2009; Vaaler, Morken, Iversen, Kondziella, & Linaker, 2010; Woods, Racine, & Klump, 2010).

Debido a la popularidad de la SRRS, ésta ha sido traducida a diferentes idiomas y se han obtenido los puntajes LCU con jueces de distintos países. Se ha encontrado que hay un alto grado de acuerdo entre los jueces de las diferentes culturas y con distintas características sociodemográficas sobre el ordenamiento de los eventos vitales conforme su gravedad (e.g., Lauer, 1973; Masuda & Holmes, 1967; Rahe, 1975; Woon, Masuda, Wagner, & Holmes, 1971). Así, existe un acuerdo en que por ejemplo la muerte del cónyuge o el encarcelamiento son eventos altamente estresantes, mientras que la navidad y violaciones menores a la ley son de los sucesos menos estresantes de la lista. Además, el ordenamiento de los eventos conforme su gravedad ha persistido a través del tiempo. Miller y Rahe (1997) y Scully et al. (2000) encontraron que jueces estadounidenses ordenaron los sucesos de forma similar a los jueces que participaron en el estudio de Holmes y Rahe 30 años antes.

Dada la validez de la SRRS para medir el estrés psicológico experimentado por adultos y para predecir su propensión a adquirir enfermedades, Bruner et al. (1994) tradujeron al español la SRRS y obtuvieron los puntajes LCU correspondientes a cada evento vital con una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. Los resultados mostraron que los estudiantes coincidieron con los jueces estadounidenses que participaron en el estudio original de Holmes y Rahe respecto al ordenamiento de los eventos vitales conforme su gravedad (*Rho's* de Spearman mayores a .88). También hubo un alto grado de consistencia interna en cómo los jueces mexicanos (i.e., divididos conforme su sexo y clase social) ordenaron los eventos vitales conforme su gravedad (*Rho's* a .80). Dado que la muestra de Bruner et al. se limitó a estudiantes universitarios, Acuña, González-García, y Bruner (2012) se preguntaron si el ordenamiento de los eventos vitales variaría al incluir personas de distinta edad y después de transcurridos casi 20 años. Interesantemente, la correlación por rangos continuó siendo alta a pesar del tiempo transcurrido e independientemente de la edad de los jueces, que varió entre 18 y más de 80 años (*Rho* = .93). Acuña (Enviado) encontró altas correlaciones por rangos (i.e., mayores de .80) entre el ordenamiento de los eventos conforme su gravedad conforme los juicios de adultos mexicanos de distinta ocupación, estado civil y nivel educativo. Los resultados de todos estos estudios mostraron que la SRRS ha sido un instrumento válido para cuantificar el estrés psicológico experimentado por una persona desde su creación y hasta la fecha y es válido para emplearse con adultos mexicanos.

Si bien las características sociodemográficas de los jueces no han afectado la magnitud de las correlaciones por rangos, han tenido un efecto respecto a la magnitud de los puntajes LCU promedio (e.g., Masuda & Holmes, 1978; Miller & Rahe, 1997). En general, las mujeres, los jóvenes, los solteros y aquellos con educación básica tienden a asignar puntajes LCU más altos que sus contrapartes a ciertos eventos vitales. Los estudios hechos en México además de verificar que las mujeres y los solteros asignan puntajes LCU más altos que los hombres y los

casados a ciertos eventos, también mostraron que la gente de clase social baja, los estudiantes y las amas de casa asignaron puntajes LCU de mayor magnitud que las personas de otras clases sociales y de otras ocupaciones (e.g., Acuña, Enviado; Acuña et al., 2012; Bruner et al., 1994). Así, el impacto de los eventos vitales puede ser diferente en función de las características sociodemográficas. Los estudios hechos en México contribuyeron al incluir los puntajes LCU correspondientes a distintos subgrupos (i.e., conforme el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la ocupación y el estado civil) que podrían utilizarse para cuantificar el estrés de adultos considerando sus características sociodemográficas. El emplear puntajes LCU específicos para cada subgrupo podría permitir una medición más precisa del grado de estrés al que estuvo sometida una persona en comparación con cuando se emplean los puntajes para una persona promedio.

El éxito de la SRRS para medir el estrés vital con personas adultas fue tal que otros investigadores hicieron versiones para adolescentes y niños (e.g., Coddington, 1972). Coddington empleó el mismo método de estimación de la magnitud empleado por Holmes y Rahe para obtener los puntajes LCU, utilizando uno de los eventos en cada lista como punto de referencia. En el caso de la versión para niños de primaria, le pidió a maestros, pediatras y psiquiatras que evaluaran el grado de reajuste necesario para un niño promedio ante cada evento vital. Encontró un alto grado de consistencia (*Rho's* mayores a .85) entre los puntajes LCU promedio asignados por los jueces divididos en subgrupos (i.e., según su profesión y el número de años de experiencia trabajando con niños). De forma similar a como sucedió con la versión de la SRRS para adultos, las versiones para niños fueron traducidas a varios idiomas y se encontró un alto grado de consistencia en la forma en la que los jueces han ordenaron los eventos conforme con su gravedad (e.g., Fasano & Muratori, 1996; Liakopoulou et al., 1997; Monaghan, Robinson, & Dodge, 1978). En diversos estudios se ha encontrado que los puntajes LCU obtenidos con las versiones de Coddington son predictores confiables del estado de salud de niños y adolescentes (e.g., Brady & Mathews, 2006; Franko et al., 2004).

Con el fin de contar con una versión válida en México para medir el estrés vital con niños de primaria, Reyes y Acuña (2008a) tradujeron al español el cuestionario desarrollado por Coddington (1972) y obtuvieron los puntajes LCU con una muestra de maestros de primaria. Reportaron que los maestros mexicanos coincidieron con los estadounidenses del estudio de Coddington respecto al ordenamiento de los eventos conforme su gravedad (*Rho* = .81). Los maestros mexicanos divididos en subgrupos (i.e., según su sexo, edad, estado civil, tener o no hijos, tipo de escuela en que enseñaban y grado máximo de estudios) también coincidieron entre si respecto al ordenamiento de los eventos vitales (*Rho's* entre .68 y .99). Con el fin de determinar el valor predictivo de los puntajes LCU de la versión en español de la SRRS sobre la propensión de niños de primaria para adquirir una enfermedad, Reyes y Acuña (2008b) le pidieron a niños de primaria señalar en la SRRS los eventos vitales que habían experimentado durante los últimos seis meses y en otro cuestionario señalar los síntomas de enfermedad que habían experimentado durante el mismo periodo de

tiempo. Los padres de los niños también respondieron los cuestionarios respecto a los eventos y síntomas experimentados por sus hijos. Los resultados mostraron que la acumulación de eventos vitales fue un predictor confiable de la frecuencia de síntomas físicos y psicológicos que experimentaron los niños. Este hallazgo mostró que la versión en español de la SRRS es confiable para medir el estrés vital al que han estado sometidos niños de primaria. Los resultados también mostraron no obstante, que el valor predictivo del estrés vital sobre la frecuencia de síntomas de enfermedad varió dependiendo de si los reportes provinieron de los padres o de los propios niños. Los eventos vitales explicaron un porcentaje menor de la varianza de los síntomas de enfermedad cuando se consideraron las respuestas de los niños que cuando se consideraron las de los padres. Este hallazgo sugirió que los reportes de los padres fueron más precisos que los de los niños. Curiosamente, las díadas padres-hijos no coincidieron respecto a cuáles eventos y síntomas específicos habían experimentado los niños. Los niños reportaron haber experimentado un mayor número de eventos vitales y de síntomas de enfermedad que los que sus padres reportaron por ellos. Este hallazgo sugirió la posibilidad de que algunos padres no estén concientes del grado de tensión al que están sometidos sus hijos y del posible riesgo sobre su salud, lo cual debería ser objeto de futuras investigaciones.

Apoyo social como mitigador de los efectos nocivos del estrés

En una serie de investigaciones se ha mostrado que los efectos nocivos del estrés sobre la salud de animales y humanos dependen de la compañía o ayuda de otros. Por ejemplo, Gantt (1972) encontró que perros sometidos a choques eléctricos inevitables mostraron un menor número de signos somáticos cuando estaban acompañados por una persona y disminuyeron aún más cuando la persona los acarició durante la situación de estrés. Liddell (1954) mostró que el daño somático a ovejas sometidas a choques eléctricos inevitables, era menor cuando estaban acompañadas durante la situación estresante por su madre o por otra oveja. Respecto a los humanos existen muchas investigaciones que han encontrado que la acumulación de eventos vitales tiene un menor impacto dañino sobre la salud física y mental de las personas si éstas perciben tener relaciones amistosas y de confianza con los demás (e.g., Cobb, 1976; Kumar, Calvo, Avendano, Sivaramakrishnan, & Berkman, 2012).

Medición del Apoyo Social

Uno de los instrumentos más empleados para medir el grado de apoyo social que una persona cree que tendrá en caso de necesidad (i.e., apoyo social percibido) es el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ, por sus siglas en inglés) de Sarason, Levine, Basham, y Sarason (1983). El SSQ está integrado por 27 preguntas. Los respondientes deben nombrar hasta nueve personas que creen que los ayudarían o apoyarían ante distintas situaciones (puntaje N) e indicar en una escala de seis puntos su grado de satisfacción con el apoyo que creen tener ante cada situación (puntaje S). Sarason et al. realizaron análisis factoriales por separado de los puntajes N y S y encontraron que todos los reactivos se agruparon en el primer factor de los componentes principales. Concluyeron que el

SSQ mide dos dimensiones del apoyo social, una cuantitativa (puntaje N) y otra cualitativa (puntaje S), dado que la correlación entre ambos puntajes fue baja ($r = .34$).

Con el fin de medir el apoyo social percibido en México y posteriormente determinar su efecto mitigador sobre los efectos nocivos del estrés, Acuña y Bruner (1999) tradujeron al español el SSQ y le pidieron a estudiantes universitarios responderlo. Al igual que en el estudio original de Sarason et al. (1983), todos los reactivos N y S cargaron en el primer factor de los componentes principales. En el caso de los puntajes N, una rotación oblicua mostró la existencia de dos factores altamente correlacionados ($r = .77$) y en el caso de los puntajes S una rotación varimax mostró la existencia esencialmente de los mismos dos factores. El primer factor reflejó una dimensión de ayuda emocional y el segundo reflejó una dimensión de ayuda en situaciones de crisis. En ambos análisis, los dos factores tuvieron una alta consistencia interna ($\alpha = .97$, para los puntajes N y $\alpha = .94$, para los puntajes S) y explicaron, respectivamente el 62% y 46% de la varianza. La correlación entre los puntajes N y S fue, al igual que en el estudio original, de una magnitud relativamente baja ($r = .35$). El hecho de haber encontrado con los puntajes N dos factores altamente correlacionados sugiere que el SSQ mide efectivamente una sola dimensión cuantitativa de apoyo social. En cambio, el que los factores de la escala S fueran independientes, sugiere que la versión en español del SSQ mide dos diferentes dimensiones cualitativas de apoyo social. Este estudio permitió contar con una versión en español del SSQ confiable para medir apoyo social percibido en México.

Si bien en investigaciones de laboratorio con animales se ha manipulado la presencia de otros organismos para determinar su efecto sobre las reacciones somáticas durante situaciones estresantes (Gantt, 1972; Liddell, 1954), con humanos el apoyo social se ha medido principalmente empleando cuestionarios como el SSQ. Desde luego que con humanos es imposible efectuar operaciones experimentales semejantes a las que se realizan con animales en el laboratorio. Además, sería impráctico observar y registrar objetivamente los eventos vitales que le ocurren a una persona durante seis meses o más, así como el número de personas que le brindan ayuda ante cada suceso de la vida. No obstante, sería deseable medir de forma más objetiva que con un auto-reporte el apoyo social con el que cuenta un individuo en su medio ambiente social. Acuña y Bruner (2002a) y Bruner y Acuña (2002) decidieron utilizar juicios independientes para la medición del efecto que tienen las personas sobre la salud de un tercero. Emplearon la técnica de la sociometría para conocer el número de personas presumiblemente dispuestas a brindar ayuda a un individuo en caso de necesidad. El uso de la sociometría permitió eliminar el auto-informe sobre la consideración que recibe una persona por parte de sus conespecíficos. La técnica de la sociometría consiste en pedirle a cada uno de los miembros de un grupo que señalen los nombres de las tres personas con quienes le gustaría interactuar (i.e., nominaciones positivas) y las tres con las que no le gustaría interactuar (i.e., nominaciones negativas). Bruner y Acuña encontraron que la magnitud de la correlación entre el número promedio de prestadores de ayuda mencionado en el SSQ (i.e., puntaje N) por estudiantes de preparatoria y licenciatura y el número de

nominaciones positivas que recibieron en la sociometría fue alta ($r = .87$) y de una magnitud mayor que respecto al número de nominaciones negativas ($r = -.60$). Consecuentemente, los estudiantes populares entre sus compañeros de clase fueron más realistas respecto del apoyo real con el que contaban que los rechazados por su grupo. Este hallazgo sugirió que utilizar cuestionarios como el SSQ para medir apoyo social puede ser confiable en el caso de las personas que cuentan con amigos y confidentes, pero que la información proporcionada por las personas que no son populares socialmente puede estar sesgada, dado que perciben tener más apoyo del que realmente recibirán.

Los resultados de los estudios de Acuña y Bruner (2002a) y de Bruner y Acuña (2002) también mostraron que la disposición de los miembros de un grupo para interactuar con una persona fue un mitigador efectivo de los efectos nocivos del estrés. Aún más, el efecto mitigador del número de nominaciones positivas fue más poderoso que el del apoyo social percibido. Este hallazgo sugirió que la sociometría fue una mejor forma que los auto-reportes de medir el apoyo disponible en el medio social de una persona. El contar con pocas personas dispuestas a interactuar con un individuo agravó significativamente los efectos dañinos del estrés sobre la salud. La influencia negativa sobre la salud de las nominaciones negativas fue de una magnitud mayor que el efecto mitigador ya sea de las nominaciones positivas o del apoyo percibido. En ningún estudio anterior se había mostrado que la disposición de otros para interactuar con un tercero influye en el grado en el que los eventos vitales afectan negativamente la salud. Los juicios independientes tienen la ventaja sobre los auto-reportes de que el efecto de la presencia y del contacto con conespecíficos pueda ser estudiado como una auténtica variable independiente, susceptible de manipulación en futuras investigaciones.

Si bien en una gran cantidad de investigaciones se ha mostrado que la percepción de contar con la compañía o ayuda de otras personas mitiga los efectos dañinos del estrés (e.g., Cobb, 1976; House, 2001; Pengilly & Down, 2000), existe un menor número de estudios acerca del efecto que produce la falta de compañía o el ser activamente rechazado por otros (e.g., Edwards, Hershberger, Russell, & Markert, 2001). El emplear la técnica de la sociometría tuvo la ventaja de poder establecer simultáneamente tanto los efectos mitigadores, como los agravadores sobre la salud de la aceptación o el rechazo de los miembros de un grupo. Los resultados de los estudios de Acuña y Bruner (2002a) y de Bruner y Acuña (2002) mostraron que la influencia de otras personas sobre la salud, si bien puede ser benéfica, también puede ser negativa. Aún más, el efecto dañino de no contar con personas dispuestas a interactuar con un individuo fue mayor que el efecto benéfico que los demás tienen sobre el bienestar.

Efecto benéfico de cada prestador de ayuda

De acuerdo con algunos investigadores los efectos benéficos del apoyo social dependen de percibir contar con la ayuda de un número pequeño de personas o incluso de una sola persona que provea ayuda de calidad (e.g., Son et al., 2008; Trobst, 2000). No obstante, la mayoría de los investigadores consideran que percibir ayuda por parte de un número grande de personas es lo más

conducente para gozar de los efectos benéficos del apoyo social (e.g., Sarason et al., 1983). A pesar de esta controversia, en ningún estudio se había averiguado cuánto contribuye cada prestador de ayuda para disminuir los efectos nocivos del estrés. Acuña y sus colaboradores (Acuña & Bruner, 2006, 2009; Acuña, González-García, & Bruner, 2008, 2010; González-García & Acuña, 2010) decidieron determinar el efecto benéfico de cada prestador de ayuda empleando una técnica que se originó en el área de investigación conocida como psicofísica social (Latané, 1981).

Latané (1981) sugirió que existe una ley de poder del impacto social comparable a la ley de poder psicofísica de Stevens (1957/1975). Mientras que la psicofísica clásica es el área de la psicología que estudia las relaciones entre la magnitud de diversos estímulos físicos y la de la sensación psicológica percibida, la psicofísica social es la rama de la psicología que estudia las relaciones entre la magnitud de un estímulo social (i.e., la presencia o acciones reales o imaginarias de un número de personas) y su impacto sobre la conducta, sentimientos o creencias de una persona (cf. Latané, 1981). Según Latané, al igual que en el caso de los estímulos físicos, el efecto psicológico de otras personas sobre un individuo no es simplemente una función lineal del número de personas presentes en una situación social, sino que cada aumento del número de personas tendrá un impacto cada vez menos pronunciado. En varias investigaciones se ha mostrado la validez de la teoría del impacto social en una diversidad de situaciones sociales (ver Acuña, González-García, & Bruner, 2011, para una revisión de los estudios sobre psicofísica social). La teoría del impacto social predeciría que cada prestador de ayuda contribuiría una fracción decreciente del efecto benéfico total del apoyo social percibido.

Acuña y colaboradores (Acuña & Bruner, 2006, 2009; Acuña et al., 2008, 2010; González-García & Acuña, 2010) realizaron una serie de estudios para determinar el efecto de aumentos en el número de prestadores de ayuda sobre distintas variables dependientes. Acorde con los postulados de la teoría del impacto social, en todos los estudios se encontró que los primeros prestadores de ayuda tuvieron un efecto significativo para aumentar o disminuir rápidamente la variable dependiente en cuestión, mientras que cada prestador de ayuda adicional contribuyó relativamente poco. Por ejemplo, Acuña y Bruner (2006) reportaron que la percepción de apoyo social fue una función creciente positivamente acelerada del número de nominaciones positivas en una sociometría y negativamente acelerada del número de nominaciones negativas. Es decir, un número pequeño de personas dispuestas a ayudar contó más para la percepción de apoyo que una red grande, que aunque añadió a dicha percepción lo hizo con una magnitud cada vez menor. De forma similar, un número pequeño de personas no dispuestas a ayudar contó más para disminuir la percepción de apoyo, mientras que aumentos en el número de detractores tuvo un efecto marginal. Acuña et al. (2008) averiguaron el efecto de aumentos en el número de prestadores de ayuda sobre el malestar al imaginar experimentar eventos vitales de alto grado de estrés y González-García y Acuña al imaginar experimentar sucesos de distinto grado de severidad (i.e., alto, mediano y bajo). En ambos estudios se encontró que la magnitud del malestar fue una función negativamente

acelerada del número percibido de prestadores de ayuda. Es decir, el malestar disminuyó rápidamente con la percepción de ayuda de un número reducido de personas y cada persona adicional contribuyó relativamente poco para disminuir el malestar. González-García y Acuña encontraron que el malestar disminuyó más rápidamente a medida que disminuyó la severidad de los eventos vitales. Acuña et al. (2010) compararon el efecto del número de prestadores de ayuda sobre la salud ante una situación imaginaria (i.e., después de sólo imaginar experimentar eventos vitales estresantes) con una situación real (i.e., después de haber experimentado eventos vitales). Reportaron que el malestar disminuyó más rápidamente en función del número de prestadores de ayuda para quienes habían experimentado sucesos de alto y bajo nivel de severidad, que para quienes sólo imaginaron experimentarlos. Acuña y Bruner (2009) averiguaron el efecto mitigador de la percepción de un número creciente de prestadores de ayuda por estudiantes universitarios sobre su autoestima y sobre la frecuencia de síntomas de depresión y psicósomáticos, después de haber experimentado eventos vitales estresantes. Encontraron que la autoestima fue una función creciente y los síntomas de depresión y psicósomáticos funciones decrecientes negativamente aceleradas del número de prestadores de ayuda. Los síntomas de depresión disminuyeron en mayor grado que los síntomas psicósomáticos. El aumento de la autoestima en función del número percibido de prestadores de ayuda fue menos sensible que las disminuciones de ambos tipos de síntomas. Los resultados de este estudio mostraron que la percepción de ayuda adicional añadió poco al nivel de autoestima y restó también relativamente poco a la frecuencia de síntomas de depresión y psicósomáticos.

Los resultados de todos los estudios mencionados en esta sección mostraron que los primeros prestadores de ayuda presentes en una situación estresante fueron los responsables del efecto benéfico del apoyo social. Este hallazgo contradijo la hipótesis de algunos investigadores de que los efectos benéficos del apoyo dependen de la percepción de ayuda por un número grande de personas (e.g., Sarason et al., 1983). Cohen y Wills (1985) sugirieron que si bien aumentos en el número de personas en la red social debían resultar en aumentos en el bienestar, debía haber un umbral, posterior al cual los aumentos ya no tendrían efectos notables. Los resultados de los estudios de Acuña y colaboradores no sólo coinciden con esta sugerencia, sino que mostraron que el umbral se ubica entre tres y cuatro personas.

Otras variables psicológicas que modulan los efectos dañinos del estrés vital sobre la salud

Si bien el apoyo social es uno de los parámetros más investigados como mitigador de los efectos nocivos que el estrés tiene sobre la salud de las personas (cf. Cobb, 1976), existen otras variables que también están relacionadas con la resistencia al estrés. Una variable que modula la relación estrés-enfermedad es el rol sexual. En estudios hechos en países sajones se ha encontrado que personas que reportan en un cuestionario para medir roles sexuales actuar con patrones típicamente masculinos sufren en menor grado el impacto dañino de los eventos vitales, respecto a aquellas que actúan mayoritariamente con patrones de

conducta típicamente femeninos (e.g., Baucon & Danker-Brown, 1987). Otra variable que modula la relación estrés-enfermedad es cómo responden las personas ante un evento estresante. En varios estudios se ha mostrado que las personas que confrontan sus problemas, en comparación con quienes los evitan, sufren menos malestares psicológicos y conservan mejor su salud física después de experimentar una serie de eventos vitales (e.g., Saklofse & Kelly, 1995).

Aunque en estudios anteriores se había documentado que el apoyo social, la masculinidad-feminidad y el afrontamiento-evitación de los problemas son parámetros que modulan la relación estrés-enfermedad, el efecto de estas variables podría depender de la cultura. Por ejemplo, mientras que en los países hispanos se da gran importancia a las relaciones interpersonales, a la expresión de los sentimientos y a la preocupación por los demás, en las culturas anglo-sajonas se enfatiza el logro, la competencia y la modificación del medio ambiente (e.g., Díaz-Guerrero, 1982; 1986; Triandis, Marin, Lisansky, & Betancourt, 1984). A las características típicamente femeninas se les ha asignado el nombre genérico de atributos expresivos o afectivo/emocionales, mientras que a las características típicamente masculinas se les conoce como atributos instrumentales (e.g., Bem, 1974). Los valores de las culturas latino-americanas parecen ser de carácter femenino y los de las culturas sajonas de tipo masculino. Dadas estas diferencias culturales, Acuña y Bruner (1991, 1993) hipotetizaron que en un país como México la posesión de características femeninas mitigaría los efectos nocivos del estrés en mayor grado que la posesión de características masculinas. Utilizando el auto-concepto como índice de salud mental, encontraron que estudiantes universitarios que se adherían a patrones de conducta característicos femeninos tenían un auto-concepto mayor que quienes desempeñaban un rol sexual masculino. Este resultado fue contrario a los hallazgos de estudios hechos principalmente en Estados Unidos, en los que las personas con un rol sexual masculino consistentemente han superado en auto-concepto a los individuos con un rol sexual femenino (e.g., Baucon & Danker-Brown, 1987; Shaw, 1982).

Acuña y Bruner (2002b) decidieron averiguar el efecto nocivo del estrés sobre la frecuencia de síntomas psicosomáticos y de depresión, así como el efecto mitigador del apoyo percibido, del rol sexual y de la forma de enfrentar los problemas por estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que los eventos vitales que experimentaron los estudiantes predijeron confiablemente un deterioro en su salud. La percepción de apoyo social y la posesión de características típicamente femeninas actuaron como mitigadores de los efectos nocivos del estrés. En cambio, la evitación de los problemas actuó como un agravador de dichos efectos nocivos. Curiosamente, ni la masculinidad, ni el afrontar los problemas mitigaron los efectos nocivos del estrés. Los resultados confirmaron los hallazgos del estudio anterior, dado que la posesión de características típicamente femeninas fue más efectivo para ajustarse a la situación de estrés que actuar con patrones de conducta típicamente masculinos. Relativo a la forma de responder ante los problemas, Díaz-Guerrero (1973) mostró que al enfrentarse a eventos estresantes, adolescentes mexicanos tendieron a auto-modificarse, mientras que los estadounidenses y británicos tendían a modificar el ambiente. Estos resultados sirvieron para explicar la razón por la que

en México afrontar activamente los problemas no mitigó los efectos nocivos del estrés.

Conclusión

En el presente trabajo se mostró evidencia sobre la validación en México de la escala de reajuste social para medir el estrés vital experimentado por adultos y por niños de primaria y del cuestionario de apoyo social para medir percepción de apoyo. La validación de instrumentos con población mexicana capacitó investigación epidemiológica en este país respecto a la relación entre el estrés y la enfermedad, así como respecto a variables que mitigan los efectos dañinos del estrés. También se mostró que es factible medir la disposición de terceros para ayudar a un individuo en caso de necesidad empleando juicios independientes en lugar de los auto-reportes sobre presuntos prestadores de ayuda. Se mostró que la disposición que muestran otras personas para interactuar con un individuo es una medida válida para estimar el apoyo social con el que realmente cuenta un individuo en su medio ambiente social. Esto fue importante dado que permitió medir el apoyo social como una auténtica variable independiente. La medición del apoyo social mediante la técnica de la sociometría tuvo la ventaja de permitir medir simultáneamente el apoyo con el que cuenta una persona en su medio ambiente, así como el grado en que una persona es rechazada por otros y de la poca ayuda con la que realmente cuenta. Se mostró evidencia de que los cuestionarios para medir apoyo social pueden ser confiables en el caso de aquellos que son populares socialmente, pero que pueden proporcionar información sesgada en el caso de quienes no son populares con los demás.

En el presente trabajo también se mostraron resultados similares a los encontrados en estudios anteriores con personas de otras culturas. Estudiantes universitarios, adultos de entre 18 y más de 80 años y maestros de primaria mexicanos coincidieron con jueces de otros países respecto al ordenamiento de eventos vitales estresantes conforme con su gravedad. Este hallazgo sugiere que el impacto nocivo de los eventos vitales tiende a ser similar independientemente del país en el que vivan las personas. Al igual que en otros países, en México la acumulación de estrés vital predijo confiablemente la frecuencia con la que niños y adultos experimentaron síntomas de enfermedad. La percepción de contar con apoyo social también mitigó confiablemente los efectos nocivos del estrés sobre la salud. La similitud de hallazgos entre personas de distintas culturas sugiere que si bien en el transcurso de la vida las personas experimentarán diferentes sucesos que tenderán a tener un impacto negativo sobre su salud, un consejo universal que se les puede dar es que coleccionen amigos. La evidencia de múltiples estudios muestra que el contar con amigos tiene una influencia benéfica para aminorar los efectos dañinos del estrés y para gozar de una mejor salud. Triandis et al. (1984) postularon que el colectivismo de la cultura mexicana es un aspecto negativo en cuanto que al no fomentar la instrumentalidad y el logro personal los mexicanos reciben por ejemplo menos premios nóbeles que los estadounidenses. No obstante, dicho colectivismo puede ser un factor positivo dado que fomenta la

interacción frecuente con familiares y amigos, lo cual es un factor que protege contra los embates nocivos del estrés.

Los estudios mencionados en el presente trabajo mostraron que ciertos resultados son propios de la cultura mexicana. Diferente de lo que sucede en países anglosajones en los que actuar con patrones de conducta típicamente masculinos es un factor que mitiga los efectos dañinos del estrés, en México la posesión de rasgos femeninos es el factor mitigante. Este hallazgo es congruente con la noción de que México es un país colectivista en el que la expresión de los sentimientos y la preocupación por los demás es una característica apreciada culturalmente y a la que se adhieren tanto hombres como mujeres (cf. Díaz-Guerrero, 1982). Sería interesante que en futuros estudios se averiguara si en otras culturas colectivistas también resulta que el actuar con patrones de conducta típicamente femeninos es un factor que contribuye al bienestar físico y psicológico. En estudios hechos en países anglo-sajones también se ha encontrado que afrontar activamente los problemas mitiga los efectos dañinos que el estrés tiene sobre la salud. Diferente a dicho hallazgo, en México afrontar los problemas no resultó un mitigador confiable. Para afrontar activamente un problema se requiere entre otras cosas ser afirmativo. Al parecer, ser afirmativo no es una característica predominante en la cultura mexicana (Díaz-Guerrero, 1973, 1986). Los mexicanos en cambio tienden a evitar los problemas (cf. Díaz-Guerrero, 1973). Como se mostró en los estudios mencionados en el presente trabajo, la evitación de los problemas se añade al efecto dañino del estrés y resulta en que la salud sufra aún más. Ciertamente el no afrontar los problemas parece una característica negativa de los mexicanos.

Una contribución de los estudios reseñados en este trabajo fue que permitieron resolver la controversia existente respecto a si un número reducido o grande de posibles prestadores de ayuda son responsables de los efectos benéficos del apoyo social. Los hallazgos de los estudios reseñados mostraron que la percepción de contar con ayuda de relativamente pocas personas (i.e., entre tres y cuatro) es el factor responsable de dichos efectos benéficos. Aún más importante, mostraron que el efecto de la presencia de personas es similar sobre diferentes variables dependientes (i.e., percepción de apoyo social, malestar producto de experimentar o de imaginar experimentar eventos vitales estresantes, auto-confianza, síntomas depresivos y psicosomáticos). Los hallazgos de los estudios mencionados fueron similares a los de otros estudios anteriores sobre psicofísica social en los que se mostró que las primeras personas presentes en diferentes situaciones sociales tan disímiles como la ansiedad para hablar en público, el esfuerzo intelectual al evaluar trabajos, la colaboración en equipos o la ingestión de calorías en una comida, tienen un impacto grande, mientras que personas adicionales únicamente tienen efectos marginales (ver Acuña et al., 2012). Los hallazgos de todos estos estudios mostraron la importancia de contar con una variable independiente que permite poner en un mismo continuo resultados de estudios sobre fenómenos sociales que se han considerado como cualitativamente diferentes, cuando en realidad son variaciones cuantitativas de una misma variable. Dado que en psicología prácticamente no existen leyes cuantitativas que permitan la sistematización del conocimiento, los estudios

reseñados en el presente trabajo contribuyeron aportando evidencia sobre la validez y generalidad de la teoría del impacto social respecto de variables dependientes que no se habían explorado antes.

Referencias

- Acuña, L. (Enviado). *Gravedad de eventos vitales estresantes en función de la ocupación, estado civil y nivel de escolaridad de personas adultas*. Revista Interamericana de Psicología.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (1991). Auto-concepto y su relación con el género. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7, 21-30.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (1993). Relación entre roles sexuales y auto-concepto en México. En J. J. Palacios & E. Lucio (Eds.) *Memorias del Primer Congreso Internacional de Psicología y Salud*, pp. 1-6.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (1999). Estructura factorial del cuestionario de apoyo social de Sarason, Levine, Basham, y Sarason, en México. *Revista Mexicana de Psicología Social*, 16, 267-279.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (2002a). El efecto de las personas sobre la salud. *Revista Mexicana de Psicología*, 19, 115-124.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (2002b). Resistencia al estrés: Efecto del apoyo social, de las estrategias de afrontamiento-evitación y de la masculinidad-feminidad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10, 48-56.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (2006). Apoyo percibido en función de nominaciones sociométricas positivas y negativas. *Suma Psicológica*, 13, 51-66.
- Acuña, L., y Bruner, C. A. (2009). El efecto de un número percibido creciente de prestadores de ayuda sobre el bienestar psicológico. *Revista Mexicana de Psicología*, 26, 223-232.
- Acuña, L., González-García, D. A., y Bruner, C. A. (2008). Efecto benéfico del número de personas en la red de apoyo social sobre la percepción de estrés vital. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón, y I. Reyes Lagunes, *La Psicología Social en México*, vol. 12, (pp. 387-393). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Acuña, L., González-García, D. A., y Bruner, C. A. (2010). Efecto del número de prestadores de ayuda sobre el malestar vital experimentado o imaginado. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, I. Reyes Lagunes, R. Sánchez Aragón, & L. M. Cruz Martínez, *La Psicología Social en México*, vol. 13 (pp. 583-590). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Acuña, L., González-García, D. A., y Bruner, C. A. (2011). El efecto de la presencia de un número de personas en distintas situaciones sociales. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 5-17.
- Acuña, L., González-García, D. A., y Bruner, C. A. (2012). La escala de reajuste social en México: Una revisión 16 años después. *Revista Mexicana de Psicología*, 29, 16-32.
- Baucon, D. H., & Danker-Brown, P. (1987). Influence of sex-roles on the development of learned helplessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 928-936.

- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Brady, S. S., & Matthews, K. A. (2006). Chronic stress influences ambulatory blood pressure in adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 31, 80-88.
- Bruner, C. A., y Acuña, L. (2002). Efectos de la estimulación sobre el medio ambiente de los organismos. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 25-34.
- Bruner, C. A., Acuña, L., Gallardo, L. M., Atri, R., Hernández, A., Rodríguez, W., y Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 253-269.
- Carton, E. E. (1996). Children's sociometric status: Sex differences in the correlates of peer acceptance and rejection. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 57 (4-B). United States of America: University Microfilms International.
- Chung, M. C., Symons, C., Gillian, J., & Kaminski, E. R. (2010). Stress, psychiatric co-morbidity and coping in patients with chronic idiopathic urticaria. *Psychology and Health*, 25, 477-490.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: I. A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (2007). Stress: A brief history from the 1950s to Richard Lazarus. En A. Monat, R. S. Lazarus, & G. Reevy (Eds.), *The praeger handbook of stress and coping* (vol. 1, pp. 7-31). Westport, CT, E. U.: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1984). The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 372-393.
- Díaz-Guerrero, R. (1973). Interpreting coping styles across nations from sex and social class differences. *International Journal of Psychology*, 8, 193-203.
- Díaz-Guerrero, R. (1982). *Psicología del mexicano*. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). El problema de la definición operante de la identidad nacional. *Revista Mexicana de Psicología*, 3, 109-119.
- Edwards, K. J., Hershberger, P. J., Russell, R. K., & Markert, R. J. (2001). Stress, negative social exchange, and health symptoms in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 427-436.
- Fasano, F., & Muratori, F. (1996). Life events, environmental factors and children's depression. *Eta evolutiva*, 54, 49-59.
- Franko, D., Striegel-Moore, R., Brown, K. M., Barton, B. A., McMahon, R. P., Schreiber, G. B., et al. (2004). Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls. *Psychological Medicine*, 34, 1319-1330.
- Gantt, W. H. (1972). Analysis of the effect of person. *Conditional Reflex*, 7, 67-73.

- González-García, D. A., & Acuña, L. (2010). El malestar producto del estrés vital es una función de poder del número percibido de prestadores de ayuda. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 74-85.
- Holmes, T. H. (1978). Life situations, emotions and disease. *Psychosomatic*, 19, 205-229.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- House, J. S. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine*, 63, 273-274.
- Jasnow, A. M., Drazen, D. L., Huhman, K. L., Nelson, R. J., & Smith, N. G. (2001). Acute and chronic social defeat suppresses humoral immunity of male Syrian hamsters (*Mesocricetus auratus*). *Hormones & Behavior*, 40, 428-433.
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social Science & Medicine*, 74, 696-706.
- Latané, B. (1981). The psychology of social impact. *American Psychologist*, 36, 343-356.
- Lauer, R. (1973). The social readjustment scale and anxiety: A cross-cultural study. *Journal of Psychosomatic Research*, 17, 171-174.
- Liakopoulou, M., Alifieraki, T., Katidenoiu, A., Kakourou, T., Tselalidou, E., Tsiantis, J., et al. (1997). Children with alopecia areata: Psychiatric symptomatology and life events. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 678-684.
- Liddell, H. S. (1954). Conditioning and emotions. *Scientific American*, enero, 362-365.
- Masuda, M., & Holmes, T. H. (1967). The social readjustment rating scale: A cross cultural study of Japanese and Americans. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 227-233.
- Masuda, M., & Holmes, T. H. (1978). Life events: Perceptions and frequencies. *Psychosomatic Medicine*, 40, 236-261.
- Miller, M. A., & Rahe, R. H. (1997). Life changes scaling for the 1990s. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 279-292.
- Monaghan, J. H., Robinson, J. O., & Dodge, J. A. (1978). The children's life events inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 23, 63-68.
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Ip, W. Y. (2010). Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction. *Nursing Research*, 59, 185-193.
- Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two dimensions of peer status. *Journal of Early Adolescence*, 18, 125-144.
- Pengilly, J. W., & Down, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 813-820.
- Pericic, D., Jazvinscak, M., Svob, D., & Mirkovic, K. (2001). Beta-1 adrenoceptor antagonists potentiate the anticonvulsive effect of swim stress in mice. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 67, 507-510.

- Rahe, R. (1975). Epidemiological studies of life change and illness experiences. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 6, 133-146.
- Reyes, A. M., & Acuña, L. (2008a). La escala de reajuste social para niños de primaria: Versión en español. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40, 335-344.
- Reyes, A. M., & Acuña, L. (2008b). Reportes de niños y padres sobre eventos vitales estresantes y síntomas de enfermedad. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, 272-286.
- Richter, C. P. (1957). On the phenomenon of sudden death in animals and man. *Psychosomatic Medicine*, 12, 191-198.
- Saklofse, D. H., & Kelly, I. W. (1995). With a little flak from my friends: Development and preliminary validation of the test of negative social exchange. *Psychological Assessment*, 3, 481-482.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schoenfeld, W. N. (1971). Conditioning the whole organism. *Conditional Reflex*, 6, 125-128.
- Scully, J. A., Tosi, H., & Banning, K. (2000). Life events checklists: Revising the social readjustment rating scale after 30 years. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 864-876.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Estados Unidos: Hodder & Stoughton.
- Selye, H. (1991). History and present status of the stress concept. En A. Monat, R. S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping: An anthology* (3a. edición), pp. 21-35. Nueva York: Columbia University Press.
- Son, J., Lin, N., & George, L. K. (2008). Cross-national comparison of social support structures between Taiwan and the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 104-118.
- Stevens, S. S. (1957/1975). The psychophysical law. En G. Stevens (Ed.), *Psychophysics: Introduction to its perceptual, neural and social prospects* (pp. 1-36). Nueva York, E.U.: Wiley.
- Stevens, S., & Galanter, E. (1957). Ratio scales and category scales for a dozen perceptual continua. *Journal of Experimental Psychology*, 54, 377-380.
- Triandis, H. C., Marin, G., Lisansky, J., & Betancourt, H. (1984). Simpatía as a cultural script of Hispanics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1363-1375.
- Trobst, K. K. (2000). An interpersonal conceptualization and quantification of social support transactions. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 26, 971-986.
- Troulliet, R., Gana, K., Lourel, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13, 357-366.
- Vaaler, A. E., Morken, G., Iversen, V. C., Kodziella, D., & Linaker, O. M. (2010). Acute unstable depressive syndrome (AUDS) is associated more frequently with epilepsy than major depression. *Neurology*, 10, ArtID 67.

- Wang, J., Akirav, I., & Richter-Levin, G. (2000). Short-term behavioural and electrophysiological consequences of underwater trauma. *Physiology & Behavior*, 70, 327-332.
- Woods, A., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2010). Examining the relationship between dietary restraint and binge eating: Differential effects of major and minor stressors. *Eating Behaviors*, 11, 276-280.
- Woon, T., Masuda, M., Wagner, M., & Holmes, T. H. (1971). The social readjustment rating scale: A cross-cultural study of Malayseans and Americans. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2, 273-286.
- Wyler, A., Masuda, M., & Holmes, T. H. (1971). Magnitude of life events and seriousness of illness. *Psychosomatic Medicine*, 33, 115-122.