



ARTÍCULOS DE REVISIÓN

IDENTIFICACIÓN Y UTILIDAD DE LAS HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE Y AL CUIDADOR INFORMAL

Dr. Miguel Ángel Suarez Cuba*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se está sucediendo una serie de cambios en la sociedad en cuanto a sus expectativas y sus necesidades, en su demografía y en sus aspectos socioculturales, lo que origina nuevas prioridades y áreas de actuación para el profesional en salud. Son múltiples los estudios epidemiológicos que estudiaron la relación existente entre el apoyo social y el estado de salud individual y colectiva, a mayor apoyo social, existe una mejoría de la salud, tanto física como psíquica; el buen apoyo social baja las tasas de mortalidad y aumenta el uso de los servicios de salud.¹

La percepción de apoyo social al paciente dependerá de la atención que reciba del entorno profesional, familiar, comunitario y del cuidador.¹ El apoyo social constituye uno de los factores protectores más investigado en la actualidad, y con resultados más positivos, para aumentar la resistencia de las personas ante las transiciones de la vida, los estresores diarios, las crisis personales y en el momento de adaptación o ajuste a las enfermedades, sobre todo, las de carácter crónico.²

Es importante considerar que en el cuidado de los pacientes con enfermedad crónica, en un buen porcentaje, son dependientes de un cuidador por variadas razones (edad, discapacidad, tipo de enfermedad, etc.). Gran parte de los cuidados precisados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales;

la sobrecarga que puede soportar este cuidador puede repercutir de forma negativa sobre su salud, como malestar psíquico (ansiedad y depresión), así como en la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, dando lugar al denominado “síndrome del cuidador”.³

APOYO SOCIAL

Existe multiplicidad de definiciones de apoyo social. Apoyo social son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo.⁴ Este apoyo social tiene como objetivo alcanzar un grado de satisfacción ante las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad, y seguridad) de la persona a través de la interacción con otros.^{1, 5}

El apoyo social es también un proceso interactivo, gracias al cual, la persona obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inserto.⁶ Es una transacción interpersonal que incluye uno de los siguientes aspectos: a) preocupación emocional (amor, empatía), b) ayuda instrumental (bienes y servicios), c) información (acerca del contexto), o, d) valoración (información relevante para la auto-evaluación).⁴ Además, el apoyo

* Médico familiar - CNS.

social contribuye al mantenimiento de la salud y mejora la evolución de diferentes enfermedades, prevención de psicopatologías y de enfermedades en general, a través de la hipótesis amortiguadora que describe su efecto atenuante de los estresores sociales. Los individuos que cuentan con apoyo social se enfrentan mejor a las situaciones vitales y estresantes que los que carecen de él.^{2,7}

Cabe destacar que no se trata solo de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos.⁸ El apoyo en lo que respecta a su contenido operaría en tres niveles que son los siguientes:

Cognitivo: que pretende ofrecer información a una persona receptora de apoyo con la intencionalidad de corregir concepciones erróneas y clarificar dudas acerca, por ejemplo de una enfermedad.

Afectivo: para hacer frente a las reacciones y sentimientos de la persona, animándole a que manifieste sus preocupaciones, miedos y dificultades en su vida familiar y relaciones sociales.

Conductual: destinado a ofrecer estrategias concretas para hacer frente a dichos problemas.

El apoyo social al ser una transacción interpersonal incluiría una de estas cuatro categorías según House.⁸

- Apoyo emocional (muestras de empatía, amor y confianza).
- Apoyo instrumental (conductas dirigidas a solucionar directamente problemas de la persona receptora).
- Apoyo informativo (recibir información útil para enfrentar el problema).
- Apoyo valorativo (información relevante para la autoevaluación o las comparaciones sociales, excluyendo el aspecto afectivo que pudiera acompañar a esta información).⁸

RED SOCIAL

La red social se puede definir como los vínculos sociales directos o indirectos que tienen las personas, donde se dan o solicitan cosas reciprocamente.⁸ La OMS define “red” como la agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.⁹

Por su parte De la Revilla y cols. definen red social como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo y que le permite recibir apoyo emocional, instrumental y afectivo; se comprende la estrecha relación que existe entre red y apoyo social, de tal forma que cuando se produce un descenso o disminución en la red se aprecia una reducción en la percepción del apoyo social, de tal manera que cuanto más amplia sea la red social de las personas, mayor es la percepción de apoyo social.¹⁰

Algunas de las dimensiones evaluadas en las redes sociales son: a) el tamaño (número de personas que componen la red y/o la persona mantiene contactos sociales), b) la densidad (grado en que los miembros se conocen o cantidad de interrelación entre los miembros de la red, independientemente del individuo), c) la dispersión geográfica (proximidad o lejanía de los miembros de la red social respecto al individuo estudiado o facilidad en que los miembros de la red pueden ponerse en contacto), d) la fuerza de los vínculos (que incluye el grado de intimidad, hasta el tiempo e intensidad de las relaciones), y e) la homogeneidad de los miembros (o similitud demográfica y social de los miembros de la red).^{4,8}

CUIDADO INFORMAL

Puede definirse como la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución

económica por la ayuda que ofrecen. Los servicios que incluye el cuidado informal son: a) de infraestructura básica: alojamiento, alimentación, limpieza, compras, información, etc., b) servicios no remunerados relacionados directamente con la salud: diagnóstico, compañía, transporte, vigilancia, aplicación de tratamientos, etc., c) la gestión del consumo de servicios sanitarios: trámites, pagos, información, compra de medicamentos, etc. Estos trabajos se caracterizan por la invisibilidad y el escaso reconocimiento social.¹¹

CUIDADOR INFORMAL PRINCIPAL

Se la puede definir como la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello.³

HERRAMIENTAS DE APOYO SOCIAL

Existen muchas herramientas para medir el apoyo social. En esta revisión nos abocaremos a dos: la escala de Duke-UNC, y el cuestionario de MOS.

Escala de Duke-UNC: es un cuestionario estructurado de autoevaluación, sencillo y breve, validado

en español, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92; consta de 11 ítems, evaluado mediante una escala de Likert con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (desde mucho de lo que deseo hasta mucho menos de lo que deseo). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.¹² (Escala N° 1 y cuadro N° 1)

Se trata de un cuestionario validado que recoge la opinión de la persona entrevistada acerca de la disponibilidad de las personas capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social y para poder comunicarse empática y emotivamente.¹ Comprende las dimensiones: afectiva, y confidencial. El apoyo confidencial se valora a través de 5 ítems que se corresponden con las preguntas 2, 3, 5, 9, 11 del cuestionario, con una puntuación total de 25. Se considera apoyo confidencial bueno si obtenemos más de 15 puntos en este apartado. Para valorar el apoyo afectivo existen 6 ítems que corresponden a las preguntas 1, 4, 6, 7, 8 y 10, con puntuación total de 30; más de 18 puntos significan un buen apoyo afectivo. El punto de cohorte establecido por los autores para considerar percepción de apoyo social es de 32 puntos en adelante.^{5, 7, 13, 14, 15, 16, 17}

ESCALA N° 1 DE DUKE-UNC

En la siguiente lista se exponen una serie de hechos o circunstancias que la gente nos puede dar u ofrecer y que nos sirven de ayuda o apoyo. Por favor, lea cuidadosamente cada frase y coloque una señal en el espacio que más se acerque a su situación.

	Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1	2	3	4	5

Tomado de Rodríguez A y cols.

Cuadro N° 1 VALORES ESCALA DE DUKE-UNC-11

VALORES	MAXIMO	MEDIO	MINIMO
Apoyo total	55	33	11
Apoyo afectivo	25	15	5
Apoyo confidencial	30	18	6
Escaso apoyo social: Menos de 33 Escasos recursos afectivos: Menos de 15 Escaso apoyo confidencial: Menos de 18			

Questionario de MOS

Es un instrumento desarrollado por Sherbourne y cols. en pacientes participantes del *Medical Outcomes Study (MOS)*, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.97 para la puntuación total, permite

conocer la red familiar y extrafamiliar. Los elementos del test fueron seleccionados de una forma muy cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender, y restringidos a una única idea en cada caso. Es un cuestionario utilizado desde hace mucho tiempo para la evaluación del apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas y ha mostrado buenas propiedades psicométricas evaluando distintas dimensiones del apoyo social.

Se caracteriza por ser breve, de fácil comprensión y autoadministrado; permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), b) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas

para comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información).

Está constituido por 20 ítems, el primero dimensiona el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado(a), mide el tamaño de la red social; los demás se estructuran de acuerdo a la escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre); conforman cuatro escalas que miden: (Escala No 2 y Tabla No 2)

- **Apoyo emocional:** ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. Puntuación máxima: 40, media: 24 y mínima: 8.
- **Ayuda material o instrumental:** ítems 2, 3, 12 y 15. Puntuación máxima: 20, media: 12 y mínima: 4.

- **Relaciones sociales de ocio y distracción:** ítems 7, 11, 14 y 18. Puntuación máxima: 20, media: 12 y mínima: 4.
- **Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño:** ítems 6, 10 y 20. Puntuación máxima: 15, media: 9 y mínima: 3.

El **índice global** máximo de apoyo social es de 95, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19.^{6, 8, 10,}

En su trabajo de validación del cuestionario de MOS, De la Revilla y cols concluyeron que el cuestionario MOS es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social. Su uso nos permitirá descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.¹⁰

ESCALA N° 2: DE MOS

Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que le ocurre)

N.º de amigos íntimos o familiares ...

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Tomado de, De la Revilla et al. Validación del cuestionario de MOS en atención Primaria ¹⁰

Cuadro N° 2
VALORES ESCALA DE MOS

VALORES	MAXIMO	MEDIO	MINIMO
Apoyo emocional	40	42	8
Apoyo instrumental	20	12	4
Apoyo de interacción social positiva	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3
Índice global	95	57	19

UTILIDAD DE LAS HERRAMIENTAS DE APOYO SOCIAL (Tabla N° 3)

Son múltiples los estudios que demostraron el impacto que ejerce el apoyo social percibido sobre el proceso salud-enfermedad, así como el efecto beneficioso sobre la evolución de enfermedades como la depresión, la artrosis o diabetes. La manifestación de apoyo social, es considerada como un factor importante para prevenir o mitigar el efecto negativo de los acontecimientos vitales estresantes (AVE), tanto de forma directa como mediante un mecanismo tampón o amortiguador.

Se han descrito cuatro tipos de apoyo social: a) emocional (empatía, cuidado, amor y confianza), b) instrumental (conductas específicas que ayudan a quien lo necesita), c) informativo (otorga conocimientos a la persona afectada, a fin de que pueda enfrentar situaciones problema), d) evaluativo (transmisión de información).⁶

El apoyo social es el principal recurso que las personas utilizan para adaptarse a los cambios de salud y para mejorar su calidad de vida. La falta de apoyo social contribuye a la incidencia de enfermedades y alteraciones patológicas sobre todo en el anciano.¹⁷ Existen otros muchos estudios que demuestran la importancia del apoyo social para el paciente y el cuidador, sobre todo que actúa como factor protector del impacto negativo del cuidado, entre ellos, el deterioro de salud mental de la persona cuidadora.¹¹ Garmendia y cols.,

confirmaron en un estudio que realizaron, la hipótesis de que el apoyo social es un factor protector del consumo de drogas, en pacientes que habían alcanzado la abstinencia del consumo, tras seis meses de tratamiento.¹¹

En un estudio realizado por Pilar Matud y col., en relación a apoyo social y salud en mujeres y hombres, y las variables sociodemográficas, encontraron que el apoyo social correlaciona con el nivel de estudios, y en sentido negativo con el número de hijos y la edad, no hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto mujeres como hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales. Por otra parte pacientes con síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave correlacionaron significativamente con un bajo apoyo social.¹⁸

Alvarado BE, et al. en su trabajo intitulado validación de escalas de alimentación y apoyo social, encontraron que madres con escaso apoyo social tienden a tener niños con más peso bajo al nacer y partos pre-término.¹³ Por su parte Felman y col., en el estudio que llevaron a cabo en estudiantes universitarios de Venezuela, encontraron que un mayor apoyo social (sobre todo de la familia y los amigos) estuvo vinculado con una menor intensidad del estrés académico, además de estar asociados con una buena salud mental.²

Masanet y La Parra en un estudio que realizaron acerca de la relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras, encontraron que al tomar en consideración el número de horas de cuidado informal se verifica el reducido papel que cumple el apoyo social en la salud psíquica de las personas cuidadoras cuando dedican un elevado número de horas al cuidado.¹¹

La adhesión a los tres componentes del tratamiento en diabetes mellitus tipo II (ejercicio, dieta y consumo de medicamentos), se vio favorecida en pacientes que contaron con un buen apoyo social por parte de personas de su entorno inmediato (la pareja, los familiares, los amigos, inclusive el propio personal de salud) como lo demuestra el estudio realizado por Torres M y Piña J.¹⁹

Menendez-Villalba C. y col en su estudio sobre la influencia de las variables sociales en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial encuentran que el escaso apoyo social estaría asociado a un mal cumplimiento en el tratamiento con fármacos antihipertensivos.²⁰

Los resultados encontrados en la investigación realizada en inmigrantes por Rodríguez Elena y cols., les permitieron concluir que el apoyo social es una dimensión clave para la comprensión de las desigualdades sociales en salud entre inmigrantes marroquíes.¹⁶ López M y cols., describen la importancia que tiene el apoyo social en cuidadores principales de pacientes con enfermedades crónicas, sugieren la necesidad de implementar actuaciones multidisciplinarias encaradas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte, por el beneficio potencial de las mismas.³

Cuadro N° 3
CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE
SE DEBE INVESTIGAR EL APOYO
SOCIAL²¹

Problemas psicosociales Etapas del ciclo vital y sus transacciones Acontecimientos vitales estresantes Enfermedades crónicas Programas de salud comunitarios Utilización de servicios de salud Crisis y disfunciones familiares Cuidadores de enfermos crónicos
--

CONCLUSIONES

El carácter estresante de los problemas de salud (enfermedad), supone siempre una situación de crisis y un deterioro de la calidad de vida de quien o quienes la padecen. La variabilidad y aparición de nuevas patologías, la reemergencia de antiguos problemas de salud, la dificultad de manejo, la aparición de nuevos grupos de riesgo de exclusión social, los cambios demográficos, el envejecimiento de la población, la migración del área rural a las ciudades, la evolución de las necesidades y expectativas de la ciudadanía, el avance tecnológico que esta llevando a la deshumanización de la atención en salud¹, son factores que deben llamar la atención del profesional en salud, quien no debe solo limitarse a hacer el diagnóstico y tratamiento, sino en identificar y hacer uso adecuado de las redes de apoyo que cada persona en su momento lo necesite.

Las herramientas como las presentadas en este artículo, pueden ser utilizados en toda persona, aun con bajo nivel de escolaridad; son de fácil aplicación por los proveedores de salud primarios o por profesionales de la salud. El tener un buen apoyo social puede favorecer el manejo de la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de distintos problemas de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares o el refuerzo de grupos de autoayuda. En consecuencia, tanto la salud física y psíquica mejoran al aumentar el apoyo social.⁵

REFERENCIAS

1. Roure RM, Reig A, Vidal J. *Percepción del apoyo social en pacientes hospitalizados*. Rev Mult Gerontol 2002;12(2):79-85
2. Felman L, Goncalves L, Chacon G, Zaragoza J, Bagés N, De Pablo J. *Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos*. Univ Psychol 2008; 7(3):739-751
3. López M, Orueta M, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. *El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y salud*. REV CLIN MED FAM 2009; 2(7):332-334.
4. Marín J, Pastor M, López F. *Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad*. Psicothema 1993;5(supl):349-372.
5. Fernández AM, Bujalance MJ, Leiva F, Martos F, García AJ, Sánchez de la Cuesta F. *Salud autopercebida, apoyo social y familiar de los pacientes con EPOC*. MEDIFAM 2001; 11(9):530-539.
6. Garmendia ML, Alvarado ME, Montenegro M, Pino P. *Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia de consumo de drogas*. Rev Med Chile 2008; 136:169-178.
7. Rodríguez A, Pinzón SA, Herrera J, De Benito M, Cuesta E. *¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que participan en el programa "libre de drogas" en prisión?* Medicina de Familia 2004; 5(1):16-26.
8. García A. *El apoyo social*. Hojas Informáticas 2003; 53:1-5
9. OMS. *Promoción de la salud glosario*. WHO/HPR/HEP.98.1. WHO Geneva 1988
10. De la Revilla L, Luna del Castillo J, Bailón E, Medina I. *validación del cuestionario de MOS de apoyo social en Atención Primaria*. Medicina de Familia 2005; 6(1):10-18.
11. Masanet E, La Parra D. *Relación entre el número de horas del cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras*. Rev Esp Salud Pública 2011 ;85(3):257-266
12. De la Revilla L, Bailón E, Luna J, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. *Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia*. Aten Primaria, 1991; 8: 688-92.
13. Alvarado BE, Zunzunegui MV, Delisle H. *Validación de las escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional de niños de 6 a 18 meses*. Cad Saúde Pública 2005; 21(3):724-736)
14. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. *Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar*. Anales de psicología 2007; 23(2):245-252.
15. Gonzales M, Landero R. *Variables asociadas a la depresión: un modelo de regresión logística*. Rev Electron Metodol Aplicada 2006; 11(1):16-30.
16. Rodríguez E, Lamborena N, Errami M, Rodríguez A, Pereda C, Vallejo G, Moreno G. *Relación del estatus migratorio y el apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes en el País Vasco*. Gac Sanit 2009;23(supl1):29-37.
17. Zabalegui A, Escobar MA, Cabrera E, Gual MP, Fortuny M, Mach G, Ginesti M, Narbona P. *Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores*. Aten Primaria 2006;37(5):260-265
18. Matud P, Caballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. *Apoyo social y salud: un análisis de género*. Salud Mental 2002;25(2):32-37
19. Torres M, Piña J. *asociación entre variables psicológicas y sociales con la adhesión en personas con diabetes mellitus tipo 2*. TERAPIA PSICOLOGICA 2010;28(1):45-53.
20. Menendez-Villalba C, Alonso-Fachado A, Gamarra Mondelo T, Nuñez-Losada C, Nieto-Seoane MJ, Mendez-Estevez E. *Influencia de variables sociales en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial*. CAD ATEN PRIMARIA 2004; 11:131-137.
21. Bailón E. *Los recursos familiares*. FMC 2007;14(supl1):75-88