



## RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE JALPA, ZACATECAS

Rocío Carreón Muñoz Rocío  
Isauro García Alonzo Isauro  
Unidad Académica de Psicología, Campus Jalpa, UAZ  
Rafael Armando Samaniego Garay  
Unidad Académica de Psicología, UAZ  
E-mail: chio\_15pooh@hotmail.com

### RESUMEN

*Objetivo.* Esta investigación se propuso identificar la relación entre la variable de apoyo social y el afrontamiento de la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Materiales y métodos.* Se estableció un diseño no experimental de tipo correlacional; a través de un muestreo aleatorio simple se seleccionaron 90 participantes, los cuales contaban con un diagnóstico de diabetes tipo dos, no insulino dependientes, afiliados al seguro popular en el municipio de Jalpa, Zac. A dichos pacientes se les aplicaron los cuestionarios MOS de apoyo social y el de afrontamiento del estrés (CAE). *Resultados.* Dentro de los más destacados se encontraron altos índices de apoyo social percibido, así como relaciones significativas entre los cuatro factores de apoyo social con factores de afrontamiento, denominados focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo. *Conclusiones.* Los hallazgos hicieron manifiesto que los diabéticos estudiados presentaron una mejor adaptación a la enfermedad.

*Palabras clave:* apoyo social, afrontamiento, diabetes mellitus tipo 2.

### ABSTRACT

*Objective.* This research proposed to identify the relationship between the variable of social support and coping with the disease in people with diabetes mellitus type 2. *Material and methods.* Was established a correlating non-experimental design; through simple random sampling, were selected 90 participants which had a diagnosis of type two diabetes, non-insulin dependent, popular insurance affiliates in the municipality of Jalpa, Zac. In these patients was applied the social support MOS and the stress coping (CAE) questionnaires. *Results.* Among the most important were founded high levels of perceived social support and meaningful relationships between the four factors of social support

with coping factors, referrals to focus on problem solving, positive reappraisal and seeking support.

*Conclusions.* Findings revealed that diabetics studied showed a better adaptation to disease.

*Keywords:* social support, coping, diabetes mellitus type 2.

## INTRODUCCIÓN

El término diabetes mellitus engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglucemia crónica), que pueden ser producidas por una secreción deficiente de insulina, una resistencia a la acción de ésta, o bien una mezcla de ambas condiciones.<sup>1</sup> La enfermedad provoca graves complicaciones como acidosis diabética, coma diabético, nefropatías, retinopatías, neuropatías, cardiopatías y vasculopatías, así como una severa carga emocional tanto en el momento del diagnóstico, como durante el tratamiento de control.<sup>2,3</sup>

Al considerar a la diabetes como un problema de salud pública y una pandemia, la Organización Mundial de la Salud mencionó que para el 2013 existían 347 millones de personas diabéticas en el mundo y puntualizó que la relación de la enfermedad con la obesidad generará un creciente aumento de esta cifra y de las muertes por esta causa (en la actualidad de 3.8 millones anuales), esto claro si no se establecen programas de intervención y prevención de esta enfermedad en la población en riesgo y en los pacientes ya diagnosticados.<sup>4</sup>

En México, para el 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó que la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2 por ciento, lo que mostraba un incremento en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8 por ciento) y en la ENSANUT 2006 (7 por ciento).<sup>5</sup> Tanto en hombres como en mujeres se observó dicha elevación, siendo similar en el grupo de edad de 50 a 59 años (mujeres 19.4 por ciento y hombres 19.1 por ciento), que representó la edad de mayor índice de diagnóstico.<sup>6</sup>

Durante el año 2013 murieron por diabetes 80,788 mexicanos, representando la primera causa de mortalidad en el país. La carga que representa dentro de todas las defunciones ha pasado del 1 por ciento en 1984 al 15 por ciento en 2013, con un promedio de incremento porcentual del 200 por ciento anual en los últimos 29 años. En 1990 por cada 100 mujeres que fallecían por diabetes, perecieron por esta causa 70 hombres. Esta diferencia se ha reducido sustancialmente, al grado que en 2013 por cada

100 defunciones en diabéticas femeninas ocurrieron 94 masculinas. De continuar esta tendencia, se igualarán en el 2020.<sup>7</sup>

El creciente aumento de la enfermedad, así como de sus complicaciones agudas, crónicas y emocionales, determinan la importancia de su atención y cuidado, tanto desde la línea médico-biológica, como desde disciplinas afines interesadas en el fenómeno de la salud-enfermedad. De esta manera, desde la psicología de la salud, el estudio de esta enfermedad crónica ha sido creciente y se ha enfocado en la identificación de variables psicosociales que contribuyen de alguna manera en el tratamiento y el control de la misma; dentro de estas variables cabe destacar las estrategias de afrontamiento que hacen referencia a actividades, ya sea activas o pasivas, en vías de solución de algún problema.<sup>8,9</sup>

Estas actividades han sido asociadas con una mejor o peor adaptación al tratamiento y cuidados de la enfermedad crónica identificándose qué estrategias activas y positivas sugieren mejor adaptación<sup>10</sup> y las estrategias evasivas o pasivas se han asociado con una menor capacidad adaptativa y malos resultados en la intervención terapéutica.<sup>11</sup> La capacidad de afrontamiento consiste en un proceso psicológico puesto en marcha cuando la situación lo amerita. Se utiliza en cada contexto y es cambiante de acuerdo con las condiciones desencadenantes.<sup>12</sup>

Se distinguen dos tipos de estrategias principales de afrontamiento: el problema y la emoción. El primero se dirige a actuar sobre la situación, con el objeto de solucionar los problemas que presenta. El segundo implica un cambio operado en el modo en que el sujeto confronta o interpreta, con otra actitud, lo que está sucediendo.<sup>13</sup> Por otro lado, trabajos como los de Cassaretto y Paredes<sup>14</sup> encontraron que tanto las estrategias enfocadas a la emoción (pasivas), como las enfocadas al problema (activas) contribuyeron a la adaptación y cuidado, sugiriendo en el mejor de los casos aplicar una combinación de ambas.

Otra de las variables psicosociales relacionadas con la adaptación a la enfermedad crónica es el apoyo social, entendiéndose por éste al conjunto de relaciones o interacciones sociales que ofrecen ayuda a una persona, ya sea de manera instrumental, expresiva, real o percibida, por medio de la cual el individuo hace frente a las dificultades y logra mejor adaptación.<sup>15, 16, 17</sup> De igual manera diversos estudios han encontrado que esta variable contribuye tanto aminorando los síntomas depresivos de los pacientes;<sup>18</sup> influyendo en el seguimiento de actividades de autocuidado;<sup>19</sup> o facilitando una mejor adherencia al régimen alimenticio;<sup>20</sup> así mismo la ausencia de dichas relaciones o la limitación social al

hablar sobre la diabetes se relacionaba con una mayor dificultad para realizar el cuidado y con estados de ánimo negativos.<sup>21</sup>

Tomando en cuenta lo mencionado, se resalta aún más el papel de variables de origen psicosocial en el proceso de la enfermedad crónica, por lo que un mayor conocimiento de la influencia de estas variables es determinante en la comprensión del cuidado y manejo de las enfermedades como la diabetes mellitus. Es por lo anterior que se contempló la realización de la presente investigación con el objetivo de identificar la relación entre las variables de apoyo social y estilos de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus afiliados al seguro popular de la localidad de Jalpa, Zacatecas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Participantes*

Se contó con la participación de 90 pacientes diabéticos no insulíndependientes afiliados al seguro popular con edades de entre 50 y 70 años, que no presentaban complicaciones de la enfermedad como amputaciones, problemas visuales etc. que no se encontraran hospitalizados y que decidieran participar en el estudio, dichos pacientes fueron abordados en la sala de espera de consultas médicas en el Hospital Comunitario de Jalpa Zacatecas.

### *Instrumentos*

El dispositivo aplicado contenía inicialmente una carta de explicación de la investigación, así como otra de consentimiento informado, las cuales se leían a los pacientes antes proceder a la aplicación de los cuestionarios; posteriormente se utilizó un apartado para captar la información general acerca de las características particulares de la enfermedad y los datos sociodemográficos de las personas entrevistadas.

Para medir la variable de apoyo social se utilizó el cuestionario MOS,<sup>22</sup> que es un instrumento válido y fiable, que permite tener una visión multidimensional, cuyo uso puede descubrir situaciones de riesgo social elevado, para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales; cuenta con 20 ítems divididos en 4 dimensiones, para las que se pueden obtener puntuaciones independientes; dichas escalas son: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo; dispone de una puntuación total alfa de 0.97.

Por otro lado, también se agregó a los medios de exploración el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE,<sup>23</sup> el cual es una medida de autoinforme de la influencia del estrés sobre la salud, que cuenta con 42 ítems diseñados para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento, los cuales son: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Sus coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las siete subescalas cuentan con una media de 0.79.

#### *Procedimiento*

Una vez que se contó con la autorización del directivo de la clínica, se dio paso al abordaje de los pacientes que cubrieran los criterios de inclusión, estos fueron encuestados durante la espera de sus consultas médicas de rutina, aplicándoseles los cuestionamientos iniciales previamente elaborados; cuando se otorgaba el consentimiento se procedía a la aplicación de los instrumentos seleccionados y validados; dicha actividad se desarrolló durante un periodo de 2 meses, ya que aun con el alto número de pacientes, muchos de ellos no cubrían los criterios de la investigación o no deseaban participar.

#### *Análisis de datos*

Para esta etapa fue utilizado el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en un primer momento extrayendo frecuencias y datos descriptivos de las características de los integrantes de la muestra y posteriormente utilizando la prueba de coeficiente producto-momento de Pearson para verificar la existencia de una correlación entre las variables de estudio, considerando los valores esperados de sus medias y desviaciones estándar.

## RESULTADOS

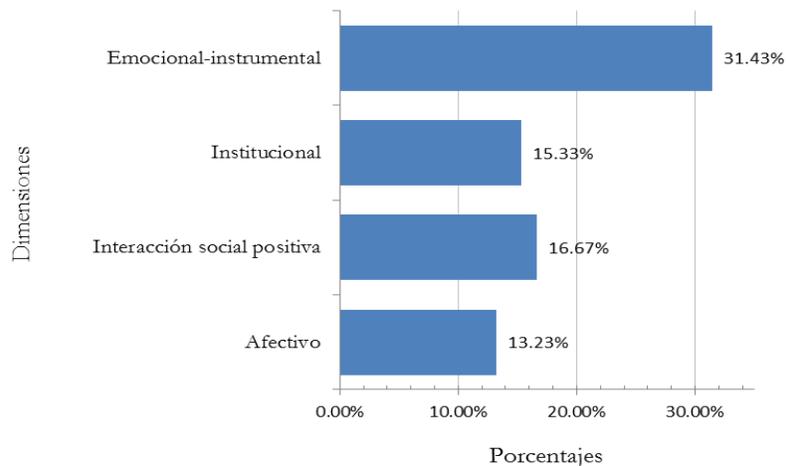
En la descripción de los hallazgos de investigación se muestra en primer lugar lo correspondiente a los datos sociodemográficos de los pacientes, donde se encontró una edad promedio de 58.67 años para los 90 participantes. En relación al tiempo que lleva padeciendo la enfermedad la media calculada fue de 10.33 años. Los participantes estuvieron distribuidos de la siguiente manera: 60 mujeres y 30 hombres; en cuanto a su estado civil se encontró que la mayoría (73.8 por ciento) eran casados y dentro del resto el 16.4 por ciento fueron solteros, 6.6 por ciento estaban viudos y un respectivo 1.6 por ciento tanto para divorciados, como para separados.

Con respecto a la escolaridad, los porcentajes mostrados por la población muestral fueron los siguientes: el 55.7 por ciento con solo la primaria terminada, un 23.0 por ciento tuvieron la secundaria

completa, 13.1 por ciento mencionaron no tener ninguna educación, 4.9 por ciento terminaron la preparatoria y por último un 3.3 por ciento expresaron tener una educación de nivel superior. Por su parte en la categoría de empleo 65.6 por ciento mencionaron dedicarse al hogar, 16.4 por ciento tenían un empleo, 4.9 por ciento eran desempleados y pensionados en cada una de esta dos opciones, 6.6 por ciento correspondieron a comerciantes y 1.6 por ciento trabajaban como guardias de seguridad.

Sometida a revisión, la variable de apoyo social mostró la frecuencia en los factores medidos (figura 1), de los cuales el apoyo informacional emocional fue el más utilizado con una ponderación de 31.43 por ciento, seguido del apoyo correspondiente a la interacción social positiva con un 16.67 por ciento, al igual que del apoyo institucional y por último del apoyo afectivo. Resaltan las habilidades relacionadas con el desarrollo cognitivo, afectivo y social propio y del entorno del diabético, como medios para avanzar hacia el control de su padecimiento.

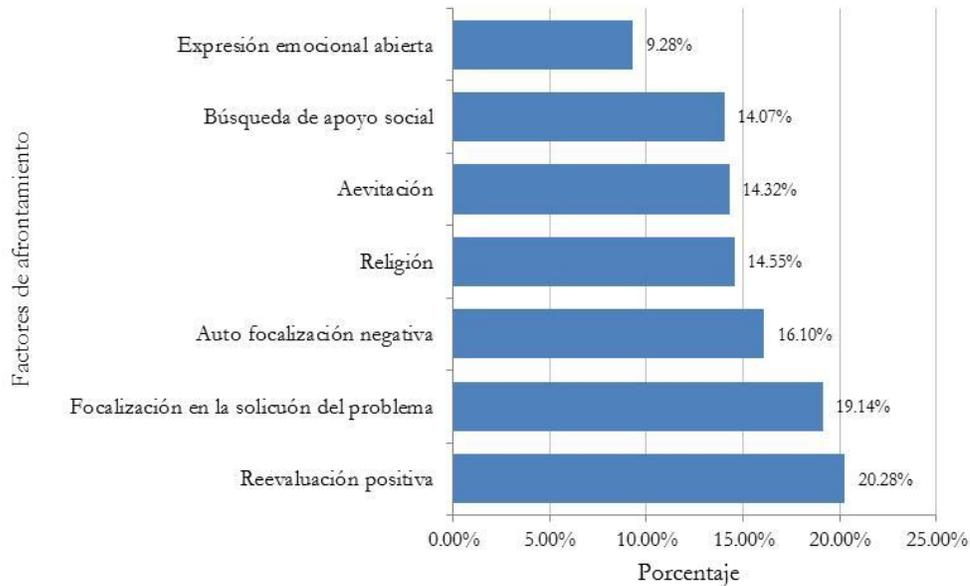
FIGURA 1. DIMENSIONES DE LA VARIABLE DE APOYO SOCIAL



Por otro lado, en la variable de afrontamiento ante la enfermedad (figura 2) el factor más utilizado fue la Reevaluación Positiva con una frecuencia de 20.28 por ciento, seguida por la Focalización en la solución del problema; continuaron en el orden la Auto focalización negativa, la Religión, Evitación, Búsqueda de apoyo social y por último la Expresión emocional abierta. Se evidenciaron más los esfuerzos individuales que buscaban controlar su situación y dominar las emociones negativas. Se manifestó además la baja búsqueda del apoyo social.



FIGURA 2. FACTORES DE LA VARIABLE DE AFRONTAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD



Se encontraron correlaciones entre las dimensiones estudiadas (tabla 1), inicialmente entre el factor de afrontamiento llamado focalización en la solución del problema con los factores de apoyo social denominados apoyo instrumental/emocional ( $r=0.505$  sig=0); apoyo institucional ( $r=0.436$  sig=0); interacción social positiva ( $r=0.387$  sig=0.002), y por último se relacionó con el factor denominado apoyo afectivo ( $r=0.377$  sig=0.003).

TABLA 1. RELACIONES ENTRE EL APOYO SOCIAL Y EL AFRONTAMIENTO

		Apoyo instrumental emocional	Apoyo institucional	Apoyo interacción social positiva	Apoyo afectivo
Focalización en la Solución del problema	correlación	.505(**)	.436(**)	.387(**)	.377(**)
	Sig.	.000	.000	.002	.003
Reevaluación positiva	correlación	.416(**)	.400(**)	.398(**)	.411(**)
	Sig.	.001	.002	.002	.001
Búsqueda de apoyo social	correlación	.419(**)	.304(*)	.286(*)	.296(*)
	Sig.	.001	.018	.028	.022

\*\* La correlación significativa al nivel 0.01    \*La correlación significativa al nivel 0.05

En segundo lugar la sub-escala de afrontamiento llamada reevaluación positiva obtuvo correlación en los cuatro subtipos de apoyo, a saber instrumental/emocional ( $r=0.416$  sig=0.001); apoyo institucional ( $r=0.400$  sig=0.002); interacción social positiva ( $r=0.398$  sig=0.002), y apoyo afectivo ( $r=0.411$  sig=0.001). En tercer lugar el factor de afrontamiento llamado búsqueda de apoyo social igualmente se relacionó con los cuatro subtipos de apoyo mostrando para el caso del instrumental/emocional ( $r=0.419$  sig=0.001); apoyo institucional ( $r=0.304$  sig=0.018); interacción social positiva ( $r=0.286$  sig=0.028), y apoyo afectivo ( $r=0.296$  sig=0.022).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Inicialmente es importante puntualizar los resultados obtenidos sobre los datos socio-demográficos, donde el perfil de la muestra quedó constituido por mujeres, en su mayoría con una edad promedio de 58.6 años, así como una media de 10.33 años de padecimiento de la diabetes, en su mayoría los entrevistados fueron casados (73.8 por ciento) y con un índice educativo centrado en un nivel básico y medio y dedicándose en su mayoría a las labores en el hogar, lo cual hace referencia a características comunes a las encontradas en otras investigaciones, donde han sido mujeres y amas de casa las que principalmente asisten a la atención médica y acceden a participar en este tipo de estudios.

En relación con la variable de apoyo social, inicialmente habría que resaltar que el factor que tiene mayor puntuación es el llamado apoyo emocional instrumental referente a la percepción de los pacientes sobre la ayuda tangible y afectiva con la que cuentan para enfrentar de manera positiva la enfermedad, la cual puede estar caracterizada por asistencia en cuanto a traslado, medicamentos y alimentación, así como escucha y atención; si tomamos en cuenta que las teorías hacen referencia a que el respaldo es ofrecido principalmente por la familia y personas cercanas, así como por las instituciones, es posible partir del hecho que en la población estudiada los temores, las dificultades y las emociones percibidas tienen un factor amortiguador de estrés, que si bien no es lo único necesario para el cuidado de la enfermedad, puede ofrecer mayor adaptación hacia la misma; además cabe resaltar que este tipo de soporte ha sido encontrado en otras investigaciones como el factor de mayor percepción.<sup>24</sup>

Al darle continuidad a esta dinámica, pero en relación con la variable de afrontamiento ante la enfermedad, el factor que más puntuó en la población de estudio fue el llamado reevaluación positiva, el cual hace referencia a una interpretación de menor impacto y molestia sobre el



diagnóstico, desarrollo y tratamiento de la diabetes, estilo de afrontamiento que se encuentra entre los más utilizados según Barrera;<sup>25</sup> esto puede ir de acuerdo con el promedio de duración del padecimiento, ya que siendo este mayor a 10 años y recordando que ninguno de estos pacientes presenta complicaciones de la enfermedad, habla de un grupo que ha tenido tiempo para la adaptación al rol de enfermo, como un proceso que requiere de ese periodo y de sobrepasar diferentes dificultades.

Ante lo anterior cabe mencionar lo analizado por Oblitas,<sup>26</sup> quien destacó que con el nuevo diagnóstico los pacientes buscarían información en sus redes de apoyo, aunque para eso tendrían que enfrentarse a la desinformación, y precisamente son esos informes y su búsqueda los que podrían aclarar su panorama sobre lo que es su enfermedad, por lo que dentro de esa reevaluación el paciente puede enfrentarse inicialmente al duelo por la pérdida de la salud, la búsqueda de culpables, la propia culpabilidad y poco a poco superar esta etapa para continuar con ese afrontamiento, situación que también se presenta, según Rodríguez.<sup>27</sup>

Finalmente, en relación al objetivo de investigación referente a la relación entre las variables de apoyo social con el afrontamiento hacia la diabetes mellitus, los resultados muestran relaciones entre las variables, en primer lugar entre los factores de apoyo social llamados apoyo instrumental emocional, apoyo institucional, interacción social positiva y apoyo afectivo, con el factor de afrontamiento llamado focalización en la solución del problema; dichas correlaciones fueron positivas y significativas, lo cual sugiere que la percepción de altos niveles de apoyo por parte de las principales redes del paciente favorecen un afrontamiento activo y focalizado en las demandas de la enfermedad, condición que parece estar más relacionada con una mejor adaptación.<sup>28</sup>

Así mismo los ya mencionados factores de apoyo social (instrumental emocional, institucional, interacción social positiva y apoyo afectivo) se correlacionaron de manera positiva con el factor de afrontamiento llamado reevaluación positiva, lo que propone que la percepción de apoyo en forma tangible, emocional, relacional o institucional favorece la reestructuración que el paciente realiza sobre su situación de enfermo, actitud que en determinado momento podría contribuir a favorecer el control de la diabetes.<sup>29, 30, 31</sup> Finalmente se resalta que los cuatro factores de apoyo social ya mencionados también encontraron relación con el factor de afrontamiento búsqueda de apoyo social, vinculación que resalta la importancia del apoyo al favorecer la permeabilidad en la búsqueda de ayuda y consejo sobre la diabetes mellitus. Estos resultados son coincidentes con lo mencionado por

otros autores, quienes enfatizaron el papel del apoyo social en la adaptación a la presencia y desarrollo de la enfermedad.<sup>32, 33, 34, 35</sup>

Cabe mencionar, a manera de conclusión, que en la mayoría de los casos, ante la presencia de una enfermedad el paciente se enfrenta a un cambio de impacto variable, pero significativo, ya que desde el momento del diagnóstico experimenta cambios emocionales generalmente representados por estrés y depresión<sup>36, 37</sup> que tienden a desestabilizarlo y lo enfrentan ante una necesaria restructuración, donde la presencia de apoyo, en cualquiera de sus vertientes, parece contribuir amortiguando dichas variaciones y favoreciendo una mejor adaptación ante la diabetes, lo cual puede reflejarse en el nivel de control deseado y en una mejor calidad de vida;<sup>38</sup> con ello se realza el papel de los grupos de apoyo institucionales<sup>39</sup> e informales, así como el papel de los trabajadores del sector salud, ya que su presencia, atención y empatía ante la enfermedad crónica pueden ayudar al diabético en su adaptación y control, formando una línea más sólida en el esquema de tratamiento.

Debe tenerse presente que la diabetes mellitus, con toda su complejidad, implica el compromiso del paciente para su control, el apoyo institucional y social, el abasto continuo de los medicamentos y la adherencia a los mismos. El afrontamiento de la enfermedad debe impulsar cambios en su alimentación, el ejercicio cotidiano y una actitud positiva y compartida por los elementos de su entorno, con el fin de evitar el desarrollo de complicaciones que trastornen su calidad de vida, hospitalizaciones repetidas y prolongadas o muertes prematuras.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] SECRETARÍA DE SALUD, *Protocolo Clínico para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes*, Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, México, 2008, p. 8.
- [2] FLORIDO C, *Manuales de la Salud, Diabetes*, Editores Intermedio, Bogotá, Colombia, 2004.
- [3] WRIGHT C, *Diabetes*, Grupo Editorial Tomo, México, 2008.
- [4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Diabetes*, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> Consultado en Agosto del 2013.
- [5] SECRETARÍA DE SALUD, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, Resultados Nacionales, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2006.
- [6] SECRETARÍA DE SALUD, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, Resultados Nacionales, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012.
- [7] SECRETARÍA DE SALUD, Datos obtenidos por acceso a cubos de información del SEED, Dirección General de Información en Salud, México, 2014.
- [8] RODRÍGUEZ J, *Psicología social de la salud*, Editorial Síntesis, España, 2001.
- [9] RIVERA A, MONTERO M y SANDOVAL R, «Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal», *Salud Mental*, volumen 35, número 4, México, 2012, pp. 329-337.

- 
- [10] CONTRERAS F, ESGUERRA G, ESPINOSA J y GÓMEZ V, «Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis», *Acta Colombiana de Psicología*, volumen 10, número 2, Bogota, DC, 2007, pp. 169-179.
- [11] CAVER C y SHEIER M, «Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction», *Journal of Personality and Social Psychology*, Volumen 66, número 1, Washington, DC, 1994, pp. 184-195.
- [12] FERNÁNDEZ E G, *Cuadernos de prácticas de motivación y emoción*, Editorial Pirámide, Madrid, España, 1997.
- [13] LAZARUS R S y FOLKMAN S, *Estrés y procesos cognitivos*, Martínez Roca editores, Barcelona, España, 1989.
- [14] CASSARETTO M., Paredes R, «Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal», *Revista de Psicología*, volumen 24, número 1, 2006, 109-140.
- [15] RODRÍGUEZ J, *op. cit.*
- [16] BARRÓN A. y SÁNCHEZ E, «Estructura Social, Apoyo Social y Salud Mental», *Psicothema*, volumen 13, número 1, Oviedo, España, 2001, pp. 17-23.
- [17] BRAITMAN A, *et al.*, «Social Constraints in Talking About Diabetes to Significant Others and Diabetes Self-Care: a Social-Cognitive Processing Perspective», *Journal of Social and Clinical Psychology*, volumen 27, número 9, Nueva York, EU, 2008, pp. 949-969.
- [18] SACCO W y YANOVER T, «Diabetes and Depression: The Role of Social Support and Medical Symptoms», *Journal of Behavioral Medicine*, volumen 29, número 6, Springer, EU, 2006, pp. 523-531.
- [19] SHAW B, GALLANT M, JACOME M y SPOKANE L, «Assessing Sources Of Support For Diabetes Self-Care In Urban And Rural Underserved Communities», *Journal of Community Health*, volumen 31, número 5, Springer, EU, 2006, pp. 393-412.
- [20] BEVERLY E, MILLER C y WRAY L, «Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes», *Health Education and Behavior*, 35(5), Thousand Oaks, CA, EU, 2008, p. 707-720.
- [21] BRAITMAN A, *op. cit.*
- [22] REVILLA A, LUNA DEL CASTILLO J, BAILÓN E y MEDINA I, «Validación del cuestionario de MOS de apoyo social en atención primaria», *Medicina de Familia (And)*, volumen 6, número 1, Granada, España, 2005, pp. 10-18.
- [23] SANDÍN B y CHOROT P, «Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar», *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, volumen 8, número 1, Madrid, España, 2003, pp. 39-54.
- [24] VALADEZ F, GONZÁLEZ N y ALFARO N, «Apoyo familiar al paciente con diabetes mellitus tipo 2», 2005, Recuperado en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n6/1\\_vol\\_145\\_n6.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n6/1_vol_145_n6.pdf).
- [25] BARRERA M, «Estrategias de Afrontamiento y Actitudes ante la Enfermedad Crónica», 2013, <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-de-afrontamiento-actitudes-enfermedad-cronica/>
- [26] OBLITAS L, *Psicología de la salud y calidad de vida*, México, Editores Thomson, 2007.
- [27] RODRÍGUEZ J, *op. cit.*
- [28] CONTRERAS F, ESGUERRA G, ESPINOSA J y GÓMEZ V, *op. cit.*
- [29] SACCO W y YANOVER T, *op. cit.*
- [30] SHAW B, GALLANT M, JACOME M y SPOKANE L, *op. cit.*
- [31] BEVERLY E, MILLER C y WRAY L, *op. cit.*
- [32] RODRÍGUEZ J, *op. cit.*
- [33] GALLAR M, *Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente*. Thompson-Paraninfo, España, 2001.
- [34] RODRÍGUEZ M, PASTOR M y LOPEZ S, «Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad», *Psicothema*, volumen 5, suplemento, 1993, pp. 349-372, Recuperado en: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf> el 20 de Septiembre de 2013.
- [35] OBLITAS L, *op. cit.*
- [36] RODRÍGUEZ J, *op. cit.*
- [37] LAZCANO M, *Estrés, Afrontamiento y Adaptación Psicosocial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2* (Tesis de



doctorado), Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, México, 2006.

- [<sup>38</sup>] GARCÍA I, SAMANIEGO R y ZAPATA J, «Relación entre apoyo social con la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2», en Macías, E. González, J. *Aportaciones Teóricas y empíricas al bienestar social*, Saltillo, Coahuila, México, 2013.
- [<sup>39</sup>] GARCÍA A, *Soporte social en adultos diabéticos no insulodependientes que pertenecen a un club de apoyo para el adulto diabético* (título de licenciado). Facultad de letras y ciencias humanas. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013, Recuperado en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4702>