

## Influencia de los factores psicosociales en la enfermedad de Crohn

Influence of psychosocial factors in Crohn's disease

Influência de fatores psicossociais na doença de Crohn

María José de Dios Duarte<sup>1</sup>, Ana Barrón López de Roda<sup>2</sup>, Andrés Arias Astray<sup>3</sup>, Juan Cárdenas Valladolid<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctores en Ciencias de la Salud, Enfermeros del Servicio Madrileño de Salud y Profesores asociados del área de Enfermería en la Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España. Correos electrónicos:

[mariajose.dedios@madrid.org](mailto:mariajose.dedios@madrid.org), [juan.cardenas@salud.madrid.org](mailto:juan.cardenas@salud.madrid.org)

<sup>2</sup>Doctora en Psicología, Profesora titular del área de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid, España.

Correo electrónico: [abarronl@ucm.es](mailto:abarronl@ucm.es)

<sup>3</sup>Doctor en Psicología, Profesor titular del área de Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid, España. Correo electrónico: [astray@ucm.es](mailto:astray@ucm.es)

ómo citar este artículo en edición digital: de Dios Duarte, M. J., Barrón López de Roda, A., Arias Astray, A. & Cárdenas Valladolid, J. (2019). Influencia de los factores psicosociales en la enfermedad de Crohn. *Cultura de los Cuidados* Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.20>

Correspondencia: C/ Las Pozas, 120, P-1, SUP., 1D, 28200. San Lorenzo de El Escorial, Madrid.  
Correo electrónico de contacto: [mariajose.dedios@madrid.org](mailto:mariajose.dedios@madrid.org)



Recibido:07/09/2019

Aceptado:16/11/2019

### ABSTRACT

**Objective:** To know the influence of psychosocial factors in the Crohn's disease. **Methodology:** The Perceived Stress Scale, Scale of Social Support Perceived and Multidimensional Scale of Locus of Control was used. Data was collected from patients with Crohn's disease -in outbreak and quiescence phase- and healthy. The levels of these factors were compared to

know its impact in the Crohn's disease. **Results:** Statistically significant differences found in the three variables in the groups. Patients with Crohn's disease outbreak phase perceived the highest stress levels. Patients with Crohn's disease who were in the relapse phase had the highest levels of social support, identifying the modulating effect that this variable has on stress. And finally, patients with Crohn's disease with outbreak had a higher level of external control locus. **Conclusion:** Nurse interventions are necessary in the Crohn's disease therapy in order to better manage the stress, increase

the social support network and change the locus of control, decreasing the external locus of control.

**Keywords:** crohn's disease, stress, social support, locus of control.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la influencia de los factores psicosociales en la enfermedad de Crohn. **Metodología:** Se utilizó la Escala de Estrés Percibido, la Escala de Apoyo Social Percibido y la Escala Multidimensional de Locus de Control. Se recopilaron los datos de pacientes con enfermedad de Crohn – en fase de brote y quiescencia - y sanos. Los niveles de estos factores se compararon para conocer su impacto en la enfermedad de Crohn. **Resultados:** Diferencias estadísticamente significativas se encontraron en las tres variables en los grupos. Los pacientes con enfermedad de Crohn en fase de brote percibieron los niveles de estrés más altos. Los pacientes con enfermedad de Crohn que estaban en fase de recidiva presentaron los mayores niveles de apoyo social, identificándose el efecto modulador que tiene esta variable sobre el estrés. Y, por último, los pacientes con enfermedad de Crohn con brote presentaron mayor nivel de locus de control externo. **Conclusión:** Son necesarias intervenciones enfermeras en la enfermedad de Crohn relacionadas con mayor manejo del estrés, aumento del apoyo social y disminución del locus de control externo.

**Palabras clave:** enfermedad de Crohn, estrés, apoyo social, locus de control.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a influência de fatores psicossociais na doença de Crohn. **Metodologia:** Utilizou-se a Escala de Estresse Percebido, Escala de Apoio Social Percebido e Escala Multidimensional de Locus de Controle. Os dados foram coletados de pacientes com doença de Crohn – em fase de cessação e quiescência - e saudáveis. Os níveis desses fatores foram comparados para conhecer seu impacto na doença de Crohn. **Resultados:** Diferenças estatisticamente significantes foram

encontradas nas três variáveis nos grupos. Pacientes com doença de Crohn na fase de exacerbação perceberam os maiores níveis de estresse. Pacientes com doença de Crohn em fase de remissão apresentaram os maiores níveis de suporte social, identificando o efeito modulador dessa variável no estresse. E finalmente, os pacientes com doença de Crohn exacerbação tinham um nível mais alto de locus de controle externo. **Conclusão:** As intervenções do enfermeiro são necessárias na terapia da doença de Crohn para melhor manejo do estresse, aumento da rede de apoio social e mudança do locus de controle, diminuindo o locus de controle externo. **Palavras-chave:** doença de Crohn, estresse, suporte social, locus de controle.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn es una dolencia crónica mediada por el sistema inmunológico con inflamación transmural del tracto gastrointestinal, pudiendo perjudicar desde la boca hasta el ano, aunque suele afectar más el íleon terminal y el colon (Friedman, 2012). Esta enfermedad se relaciona con una morbilidad importante y afectación de la calidad de vida (Lahat, 2012; Rubin, 2004). En el año 2015 esta patología afectaba a 2,9 millones de personas en el mundo y se estima que en 2021 afectará a 3,4 millones (Ernst y Young, 2016). La fisiopatología de esta enfermedad es multifactorial (Friedman y Blumberg, 2012). Se alternan en ella periodos de remisión y periodos de brote que requieren ingresos hospitalarios largos que desequilibran la vida del paciente y su entorno. Esta enfermedad es grave, no tanto por su índice de mortalidad sino por el sufrimiento que genera en la persona que la

padece y en su entorno familiar. Los profesionales que cuidan a estos pacientes observan que alrededor del enfermo de Crohn existen siempre una serie de factores relacionados con los aspectos psicosociales que favorecen o empeoran la recuperación de los brotes. Entre estos factores se encuentran el estrés, el apoyo social con el que el paciente cuenta y la gestión que hace de la enfermedad.

El estrés psicológico es el resultado de la relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por aquel como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986), no obstante, es importante destacar que no todas las personas son igualmente vulnerables a las situaciones de estrés. Diferentes investigaciones han dejado clara su influencia negativa en distintas patologías (Real Pérez y López Alonso, 2017; Kashani, Eliasson & Vernalis, 2012; Fernández Seara, 2002). El apoyo social, considera todas las transacciones de ayuda, emocionales, informativas y materiales, que se reciben de las redes informales íntimas u otros grupos, incluyendo las transacciones reales, la percepción de éstas y la satisfacción con la ayuda recibida (Cámara et al., 2011). Su efecto protector frente al estrés ha sido demostrado en numerosas investigaciones (Cohen, 2004; Klem y Hardie, 2002). Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con poco apoyo social tienen peor calidad de vida relacionada con la salud (Haller et al., 2003).

En cuanto a la gestión que el paciente realiza de la enfermedad implicándose o no en el cumplimiento terapéutico que se le recomienda, nos encontramos con la variable locus de control para la salud. El locus de control para la salud representa una variable psicológica que todas las personas tienen y que Wallston y Wallston (1982) definen estableciendo dos tipos diferentes, uno interno y otro externo. El locus de control interno implica la creencia de las personas de que su salud depende del comportamiento y acciones de ellos mismos. Y lo contrario ocurre con el locus de control externo, en este caso las personas consideran que su salud depende de las acciones de otras personas, la fatalidad o la suerte y no de las acciones que ellos mismos llevan a cabo. Cualquier sujeto ya sea sano o enfermo siempre tendrá un locus de control interno o en su defecto externo. En esta línea es importante destacar que aquellas personas que tienen un locus de control interno gestionan mejor la enfermedad y se esfuerzan por llevar a cabo acciones que repercuten en un mejor control de ésta y lo contrario ocurre en el caso de que la persona tenga un locus de control externo, responsabiliza a otros poderosos (la fatalidad, la suerte, la casualidad u otras personas) del empeoramiento de su enfermedad y presentan mala adherencia al cumplimiento terapéutico (Wallston y Wallston, 1982). Además, el locus de control externo correlaciona positivamente con el nivel de estrés, cuanto mayor es el locus de

control externo en una persona más nivel de estrés percibe (Parkes, 1991).

Así pues, el presente estudio buscó conocer la influencia de los factores psicosociales de estrés, apoyo social y locus de control en el curso de la enfermedad de Crohn.

## METODOLOGÍA

### Muestra

Se trata de un estudio caso-control cuya muestra estuvo formada por 40 personas sanas y 64 personas con enfermedad de Crohn que conformaron el grupo diagnóstico, de los cuales 30 eran hombres y 34 mujeres. Este grupo estaba formado a su vez por 37 individuos que se encontraban en fase de brote y 27 en fase de no brote. La evolución de los enfermos no superó los 5 años en ningún paciente desde el momento del diagnóstico.

### Procedimiento

Para poder ser incluidos en este estudio los sujetos que conforman el grupo de enfermos debían padecer la enfermedad de Crohn, diagnosticada por un médico especialista de digestivo y no debían presentar ninguna otra enfermedad física ni psicológica. Para cumplir con estos criterios se realizó una revisión de las historias clínicas. Los sujetos que se encontraban en situación de brote fueron contactados en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid, España (HGUGM) al ingresar con el diagnóstico de brote en enfermedad de Crohn y los sujetos que se encontraban en

fase inactiva de la enfermedad a través de la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de la Comunidad de Madrid (ACCU Madrid). El estudio recibió el visto bueno del programa de doctorado de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, que entre otras dimensiones consideraba los aspectos del mismo, así como fue aprobado por el comité ético del HGUGM.

Los participantes que conformaron el grupo de sanos procedían de diferentes ambientes. Estos no debían presentar ningún tipo de patología ni trastorno físico ni psicológico.

Se contactó con los participantes en distintos lugares. En un primer momento se les informaba de la naturaleza del estudio y se solicitaba su colaboración voluntaria. En caso afirmativo se procedía a la explicación y entrega de los cuestionarios para que los cumplimentaran y a su posterior recogida. En todos los casos los participantes firmaron un consentimiento informado, respetándose la confidencialidad de los datos.

### Variables e instrumentos

Para evaluar las variables objeto de estudio se utilizaron tres escalas.

Para evaluar el locus de control para la salud se utilizó una adaptación de la Escala Multidimensional de Locus de Control para la Salud de Wallston, Wallston y Devellis (1978). Consta de 18 ítems contestados según una escala Likert de 6 puntos. Mide tres dimensiones independientes del locus de

control: una interna y dos externas. El locus de control externo se dividió en dos tipos: “Otros poderosos” este factor está compuesto por la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 3, 5, 7, 10, 14 y 18 y “Azar” este factor es la suma de los ítems 2, 4, 9, 11, 15 y 16. Solo se tuvieron en cuenta los factores del locus de control externo, ya que éste era nuestro objeto de estudio. La puntuación total del locus de control externo se calcula mediante el promedio de los 12 ítems que miden este tipo de control. La puntuación mínima en el locus de control externo sería cero y la máxima 6. Cuanto mayor sea la puntuación mayor locus de control externo tendrá el sujeto. El alfa de Cronbach para el locus de control externo fue de 0,719. Se decidió medir el locus de control externo agrupando las subescalas de azar y otros poderosos dado que la consistencia de la escala fue mayor en este caso.

Para evaluar el Estrés se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en la versión española de Remor y Carrobbles (2001). Esta escala ha sido diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida son evaluadas como estresantes. Se trata de un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. Consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de estrés percibido de cada sujeto se halla realizando

el sumatorio de los valores que el mismo asigna a cada uno de los ítems, para ello es necesario invertir las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. A mayor puntuación mayor nivel de estrés percibe el sujeto. El alfa de Cronbach obtenido fue de 0,792.

El apoyo social se midió mediante una adaptación de la Escala de Apoyo Social Percibido desarrollada por Díaz-Veiga (1987). Esta escala evalúa el grado de satisfacción con el apoyo social recibido y el apoyo emocional, material e informacional recibido por parte de la familia, los amigos, otras personas y el personal sanitario mediante escalas Likert desde 1 (nada) a 7 (máximo). En el grupo de personas con enfermedad de Crohn el apartado de “Otras personas” se sustituyó por “Otros enfermos de Crohn”. La puntuación total de apoyo social percibido de cada sujeto se halla realizando el sumatorio de los valores que el mismo asigna a cada una de las dimensiones del apoyo social mencionadas anteriormente. La menor puntuación sería 16 y la mayor 112. A mayor puntuación por tanto mayor nivel de apoyo social percibido por el sujeto. El alfa de Cronbach fue de 0,851.

### **Análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis de los datos y medir la influencia de las tres variables se realizaron contrastes ANOVA

## Cultura de los Cuidados

unifactoriales de éstas con la variable “Grupo” (“Sanos” – “Enfermos sin brote” – “Enfermos con brote”) como factor, se utilizó la prueba de Tukey. Se midieron también los efectos moderadores entre el apoyo social y el estrés y el locus de control externo y el estrés. Para ello se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple con las variables predictoras en ambos casos. La variable dependiente fue el estrés y la independiente el apoyo social o el locus de control externo.

Todos los

**Tabla 2. Prueba de Tukey de la relación entre los grupos y el estrés**

Grupos	Escala de Estrés (PSS-14); Media (DE)	Diferencia	Significación
Sin Brote - Sanos	21,88 (10,75) - 22,075 (7,68)	-0,195	0,996
Con Brote - Sanos	28,13 (9,56) - 22,075 (7,68)	6,055	0,013
Con Brote - Sin brote	28,13 (9,56) - 21,88 (10,75)	6,25	0,024

análisis fueron realizados por medio del paquete estadístico SPSS en su versión 21.0.

**Tabla 3. Prueba de Tukey de la relación entre los grupos y el apoyo social**

Grupos	Escala de Apoyo Social; Media (DE)	Diferencia	Significació
Sin Brote - Sanos	67,03 (17,23) - 75,025 (14,87)	-7,995	0,131
Con Brote - Sanos	73,18 (17,54) - 75,025 (14,87)	-1,845	0,877
Con Brote - Sin brote	73,18 (17,54) - 67,03 (17,23)	6,15	0,307

## RESULTADOS

**Influencia directa de las variables estudiadas: estrés, apoyo social y locus de control externo.**

### Estrés

En relación al estrés en la tabla 2 se describe la puntuación media de la escala de estrés entre grupos, siendo estadísticamente significativa la diferencia entre los enfermos

de Crohn con brote y enfermos de Crohn sin brote ( $p=0,024$ ) y entre los enfermos de Crohn con brote y las personas sanas ( $p=0,013$ ).

### Apoyo Social

En lo referente al apoyo social percibido, no hay diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en los grupos estudiados (Tabla 3).

### Locus

#### de Control Externo

En cuanto al locus de control externo se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los pacientes enfermos con brote y las personas sanas ( $p=0,048$ ), no encontrándose diferencias en los otros dos grupos (Tabla 4).

caso de los enfermos de Crohn sin brote, ya que existe una relación indirecta y moderada.

**Tabla 4. Prueba de Tukey de la relación entre los grupos y el locus de control externo**

Grupos	Escala Locus de Control; Media (DE)	Diferencia	Significación
Sin Brote - Sanos	2,6 (0,59) - 2,44 (0,74)	0,16	0,616
Con Brote - Sanos	2,81 (0,68) - 2,44 (0,74)	0,37	0,048
Con Brote - Sin brote	2,81 (0,68) - 2,6 (0,59)	0,21	0,437

### Relación entre apoyo social y estrés

En cuanto a la relación existente entre el apoyo social y el estrés se observan diferencias estadísticamente significativas que están relacionadas con el nivel de apoyo social (Tabla 5) cuando se tiene en cuenta el grupo al que los participantes pertenecen ( $p = 0,03$ ). La puntuación de la escala de estrés se modifica en función del apoyo social y además éste varía en función del grupo diagnóstico.

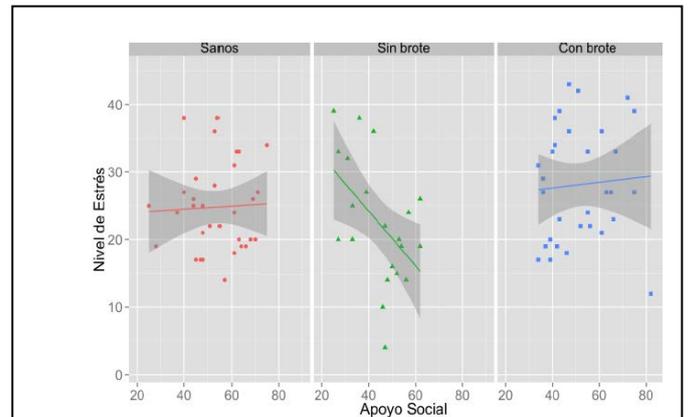


Figura 1. Estrés como función del apoyo social.

**Tabla 5. Modelo de regresión lineal múltiple para el estrés según apoyo social y grupo**

Variable predictora	SC	gl	F	p	w2
Apoyo social	154,2	1	2,5182	0,11658	0,01648
Grupo	233,7	2	1,9077	0,15529	0,01971
Apoyo x Grupo	414,5	2	3,7752	0,03898	0,05176
Error	4777,6	78			

También se comprueba que son estos enfermos los que presentan mayor nivel de apoyo

social percibido.

La figura 1 informa de la relación univariada entre el apoyo social y el estrés, estratificado por grupo, donde se refleja la interacción de ambas variables. El efecto protector del apoyo social se ve claramente en el

### Relación entre locus de control externo y estrés

En lo referente a la relación existente entre el locus de control externo y el estrés se

### Cultura de los Cuidados

comprueba que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,00006$ ) en función del grado de locus de control

se encuentran en fase de brote presentan mayores niveles de estrés percibido que los enfermos de Crohn sin brote y las personas sanas, es decir, son los más estresados de todos los grupos. Queda claro, por tanto, que el estrés está relacionado con los brotes de la enfermedad.

**Tabla 6. Modelo de regresión lineal múltiple para el estrés según locus de control externo y grupo**

Variable predictora	SC	gl	F	p	w2
LCE	934,7	1	17,8942	0,00006	0,15236
Grupo	203,7	2	1,9496	0,14587	0,01713
LCE x Grupo	109	2	1,043	0,3568	0,00078
Error	4492	86			

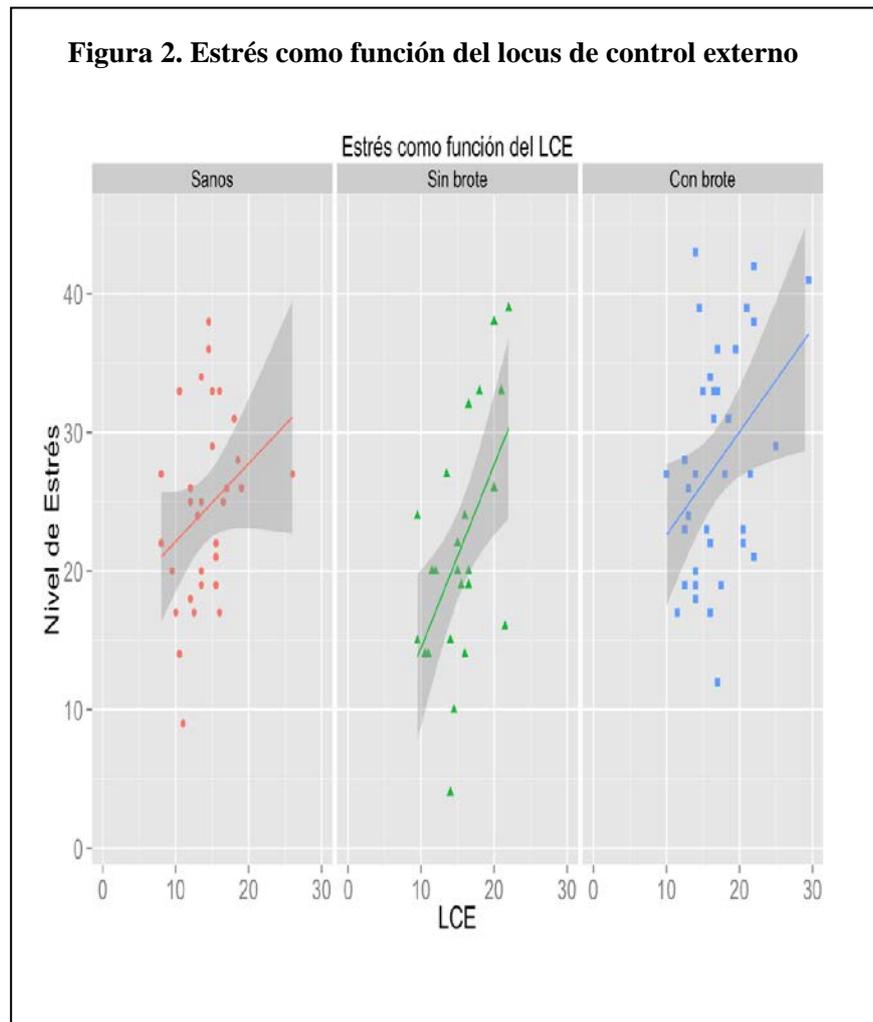
externo en todos los grupos (Tabla 6). Esta relación es directa y moderada.

La figura 2 describe la relación univariada entre el locus de control externo y el estrés, estratificado por grupo, donde se observa la interacción de ambas variables en todos los grupos. Además, se constata la influencia del locus de control externo sobre el estrés, de tal modo que a mayor locus de control externo mayor nivel de estrés existe. Cabe resaltar, que son los enfermos de Crohn con brote los que tienen más incrementado el locus de control externo.

### DISCUSIÓN

En este estudio se ha podido comprobar que los enfermos de Crohn que

Además, se ha podido medir que el grupo que mayor locus de control externo presenta es el de los enfermos de Crohn con brote, hecho que influye en la gestión de la enfermedad que realizan derivando según la bibliografía existente en un no cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas que se le indican (Wallston y Wallston,1982), facilitándose así la aparición de los brotes.



En lo que se refiere al efecto amortiguador del apoyo social sobre el estrés, se comprueba en el caso de los enfermos de Crohn sin brote, que cuanto mayor es el apoyo social percibido menor es su nivel de estrés. Además de medirse que de todos los grupos son estos pacientes los que mayor nivel de apoyo social percibido tienen. Por tanto, es importante que tengan amigos y personas con las que contar, ya que cuando el apoyo social en una persona es alto su nivel de estrés tiende a ser bajo gracias al efecto moderador del mismo (Barrón, 2006). Las investigaciones llevadas a cabo por Jemmott y Locke en 1984 mostraban también resultados consistentes con los encontrados aquí.

En cuanto al locus de control externo para la salud y su efecto sobre el estrés se pone de manifiesto que existe influencia en el estrés por parte del locus de control externo. Es decir, a mayor nivel de locus de control externo mayor nivel de estrés existe. En las investigaciones realizadas por Wallston y Wallston (1982) también se constató que cuanto mayor es el locus de control externo para la salud que presentan las personas mayor nivel de estrés perciben. Así mismo, esto se confirma en las investigaciones lideradas por Lefcourt (1981) y Storms y Spector (1987). Encontramos pues que por doble razón el locus de control para la salud ha de ser una variable importante a tener en cuenta en el manejo de la enfermedad de Crohn.

## **CONCLUSIÓN**

El estrés, el apoyo social y el locus de control para la salud son factores psicosociales que deben considerarse en el curso de la enfermedad de Crohn. Teniendo en cuenta los resultados encontrados en esta investigación deberían desarrollarse programas de intervención, para los equipos multidisciplinares de los profesionales de salud que trabajan con los enfermos de Crohn, destinados a influir en los niveles que los pacientes tienen de estos factores psicosociales. Estos programas deben estar centrados en el manejo del estrés, específicamente en la disminución de los niveles de éste para conseguir así que estos pacientes estén más tranquilos y el desarrollo de los brotes sea menor.

Por otra parte, también deben desarrollarse programas que permitan realizar intervenciones de Enfermería destinadas a aumentar el apoyo social de los pacientes de Crohn, consiguiendo de este modo que se beneficien del efecto amortiguador que tiene esta variable frente al estrés dando lugar a la disminución de sus niveles.

Así mismo, es conveniente desarrollar programas para que los profesionales de la salud puedan trabajar realizando intervenciones destinadas a cambiar las creencias de locus de control que estos pacientes presentan, enfocándolas a aumentar en ellos el locus de control interno, de tal manera que sean capaces de gestionar mejor su enfermedad y amortiguar el efecto negativo que tiene el estrés sobre la misma.

Todas estas intervenciones permitirán a los profesionales de la salud trabajar desde un enfoque humanista e integral y ello facilitará la recuperación temprana de las fases de brote de los pacientes de Crohn e influirá en la no aparición de estos y la estabilidad de la enfermedad.

No obstante, los resultados encontrados en esta investigación deben considerarse teniendo en cuenta las limitaciones de los estudios transversales dado que no establecen causalidad.

### AGRADECIMIENTOS

Gracias a las personas que participaron en este estudio formando parte del grupo de personas sanas, a los enfermos de Crohn con brote que estando ingresados en el hospital cumplieron los cuestionarios, a las personas enfermas de Crohn sin brote que participaron en este estudio y a la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de la Comunidad de Madrid que permitió que contactáramos con ellos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Barrón, A. (2006). Apoyo social. En: Hombrados, M.I., García, M.A., López, T. (Coords.). *Intervención Social y Comunitaria*. 2ª ed. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe. pp. 129-136.
- Cámara, R., Gander, M. L., Begré, S., y Von Känel, R. (2011). Post-traumatic stress in Crohn's disease and its association with disease activity. *Frontline Gastroenterology*, 2, 2-9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1136/fg.2010.002733>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Díaz-Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En: Fernández-Ballesteros, R. (Editores.). *El ambiente. Análisis psicológico*. 3rd ed. Madrid: Pirámide. p. 125-49.
- Ernst y Young (2016). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal: situación actual y retos asistenciales*. Centro de Investigación de Ciencias de la Salud de Ernst y Young. Ernst y Young, S.L.
- Fernández Seara, J. L. (2002). *Estrés y salud*. Granada: Grupo editorial universitario.
- Friedman, S., Blumberg, R. S. (2012). Inflammatory Bowel Disease. En: Jameson, J. L., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D. y Loscalzo, J. (Editors.). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Haller, C., Kemmler, G., Judmair, G., Rathner, G., Kinzl, H., Richter, R. y Günther, V. (2003). Social network and social support in patients with chronic inflammatory bowel disease. *Psychosomatic Medicine Psychotherapy*, 49 (1), 36-38.
- Jemmott, J. y Locke, S. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know?. *Psychological Bulletin*, 95, 78-108.
- Kashani, M., Eliasson, A. y Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress*, 15(1), 45-51. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3109/10253890.2011.578266>

- Klem, P. y Hardie, T. (2002). Depression in internet and face to face cancer support groups: a pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 29 (4), 45-51. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1188/02.ONF.E45-E51>
- Lahat, A., Lang, A. y Ben-Horin, S. (2012). Impact of cannabis treatment on the quality of life, weight and clinical disease activity in Inflammatory Bowel Disease patients: A pilot prospective study. *Digestion*, 85, 1-8.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lefcourt, H. M., Miller, R. S., Ware, E. E. y Sherk, D. (1981). Locus of control as a modifier of the relationship between stresses and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 357-369.
- Parkes, K. R. (1991). Locus of control as moderator: an explanation for additive versus interactive findings in the demand-discretion model of work stress? *British journal of psychology*, 82 (3), 291-312.
- Real Pérez, M<sup>a</sup> C., & López Alonso, S.R. (2017). Influencia de los factores psicosociales en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo I. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.21>
- Remor, E. y Carroble, J. A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.
- Rubin, G. P., Hungin, A.P., Chinn, D. J. y Dwarakanath, D. (2004). Quality of life in patients with established inflammatory. *Alimentary Pharmacology Therapy*, 19 (5), 529-535.
- Storms, P.L. y Spector, P.E. (1987). Relationships of organizational frustration with reported behavioural reactions: the moderating effect of locus of control. *Journal of occupational psychology*, 60 (3), 227-234.
- Wallston, K. A. y Wallston, B. S. (1982). Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. En Sanders, G. S. y Suls, J. (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 65-98). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S., Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6 (2), 160-70.

