

Creencias y afrontamiento en cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson

Juliana Acevedo Zuleta

Trabajo de grado

Asesor: Clara Inés Londoño Giraldo

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología

Medellín, Colombia

2018

## **Resumen**

El modelo de creencias ha sido un concepto que se ha trabajado desde los años 50 y se ha desarrollado en el campo de la salud, este modelo comprende los comportamientos como el resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada; para los intereses de esta investigación se trabajará en identificar las creencias y el afrontamiento en cuidadores con enfermedad de Parkinson.

Las experiencias relatadas por los cuidadores permiten identificar aspectos que les han facilitado la aceptación y el conocimiento de la enfermedad, posibilitando al cuidador percibir de una manera más objetiva las manifestaciones y consecuencias del diagnóstico, fortaleciendo vínculos que mejoran la calidad de vida, la satisfacción emocional, psicológica y social.

Existen una serie de características compartidas entre los cuidadores, las cuales van desde las creencias que se tiene frente a la enfermedad, los primeros síntomas que se evidenciaron y el apoyo familiar que han recibido para enfrentar el diagnóstico.

## **Abstrac**

The beliefs model has been a concept worked since the 50s and it has been developed on the health field, this model includes behaviors and patterns as the result of the set of internal beliefs and assessments that the person brings to a given situation; For the purpose of this research, this will work on identifying beliefs and caregiver's dealing with Parkinson's disease.

The experiences reported by the caregivers allow to identify aspects that have facilitated the acceptance and knowledge of the disease, enabling the caregiver to perceive in a more

objective way signs and consequences of the diagnosis, strengthening ties that improve the life quality, emotional, psychological and social satisfaction.

There are some shared features among the caregivers, which range from: the beliefs according to the disease, the first showed symptoms and the family support that they have received to face the diagnosis.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, Cuidadores, Enfermedad de Parkinson.

### **Presentación**

El presente artículo tiene como objetivo identificar las creencias que se tienen sobre la Enfermedad de Parkinson y como es el afrontamiento por parte de los Cuidadores, se realizó con el grupo de apoyo para pacientes con enfermedad de Parkinson del grupo FUNDALIANZA. El interés de este trabajo surge a partir de encontrar; que según la Organización Mundial de la Salud La enfermedad de Parkinson afecta a una de cada 100 personas mayores de 60 años. Actualmente, hay unas 6.3 millones con esta enfermedad en el mundo y la OMS prevé que para el 2030 llegarán a ser más de 12 millones, en Colombia existen aproximadamente 220.000 personas con enfermedad de Parkinson y se busca identificar cuáles son las estrategias que utilizan los cuidadores para enfrentarse a esta condición.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa. Es un trastorno neurológico frecuente, es lentamente progresiva, cuyos síntomas avanzan gradualmente con el tiempo.

En esta investigación se analizarán comportamientos ligados a las creencias que se tienen de la enfermedad de Parkinson desde el discurso de los cuidadores y se determinarán los elementos que favorecen el afrontamiento en los cuidadores por medio de un cuestionario y entrevista semiestructurada.

## **Introducción**

El Parkinson altera la calidad de vida del enfermo y, por ser progresiva, se complica conforme avanza el tiempo. Esta enfermedad no solo afecta a quien la padece, también afecta drásticamente a sus cuidadores.

Las situaciones a las que se enfrentan los cuidadores de pacientes con enfermedades de Parkinson no se limitan solo a aspectos culturales, emocionales y económicos, las modificaciones de sus actividades diarias representan ansiedad y emociones estresantes y se busca tener calidad de vida, así mismo se convierte en un indicador sobre la adaptación del paciente y al cuidador a la enfermedad, pues da a conocer las funciones que se han visto afectadas y las que se han mantenido en su vida cotidiana por la enfermedad de Parkinson

Se ha encontrado que los factores que influyen en la adaptación a la enfermedad crónica: son los sociodemográficos (p.e. edad, sexo y cultura), los sociales (p.e. apoyo social y modelo educativo), los individuales (p.e. auto esquemas, creencias sobre la enfermedad, autocontrol, rasgos de personalidad, habilidades sociales, estilo de afrontamiento, emociones), los biológicos (enfermedades asociadas) y los relacionados al tratamiento (p.e. efectos colaterales) (Pons y Gil, 2008; Vinaccia et al., 2007).

“Para afrontar la enfermedad es necesario buscar toda la información que les permita conocer los síntomas, necesidades médicas, tratamientos, avance de la enfermedad, y así utilizar los recursos intrínsecos y extrínsecos para afrontar el diagnóstico”. Según (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007; Lazarus y Folkman, 1986; Torres, Troncoso y Castillo, 2006; Vinaccia, 2003)

Los pacientes con enfermedad de Parkinson al igual que sus cuidadores son propensos a sentir emociones fuertes después de conocer el diagnóstico, dichas emociones producen un impacto en sus actividades diarias, y en la evolución de su diagnóstico.

En este sentido, Grau y Hernández (2005) retoman a Borynsenko al establecer que “No es el estrés por sí mismo –una parte inevitable de la vida– lo que nos debe preocupar, sino más bien cómo afrontar el estrés, si podemos aprender a relajarnos y verlo como un reto y no como una catástrofe, y hasta donde podemos inculcarnos la esperanza de que podremos afrontar este reto positiva y eficazmente” (p. 117).

Estos aspectos están ligados a esa perspectiva o experiencia que se tiene frente a la enfermedad y esto le permite al cuidador asumir de forma particular el rol.

En general se evidencia que los cuidadores han afrontado adecuadamente el diagnóstico se caracterizan porque tienden a enfrentarlo aceptándolo, y adaptándose a la misma.

A pesar de que dicha enfermedad carece de una cura, existen tratamientos eficaces para controlar los síntomas, mediante los que se evita o dilata la progresión de la enfermedad. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida del enfermo de párkinson y de sus cuidadores, es esencial una buena educación para aprender a convivir y sobrellevar dicha enfermedad.

## Marco teórico

El afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986). “Estos recursos incluyen la salud y la energía física, las creencias existenciales (como la fe en algún creador del universo), y las creencias generales del control que pueda tener el mismo o incluso el medio sobre su problema”. (Lazarus & Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman (1986) definen las creencias como “la noción *preexistente* de la realidad”, que poseen un origen sociocultural y unidas a la afectividad, a través de las evaluaciones, determinan la realidad de “como son las cosas” en el entorno y modelan el entendimiento de su significado. Estos autores las enmarcan, junto a los compromisos, dentro de los factores personales que influyen en la evaluación de aquellas situaciones que vivencia el sujeto.

El modelo de creencias se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado de valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis (propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumidas plenamente por *Lewin* y sus seguidores) de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) El valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta. Si circunscribimos

estas variables estrictamente al ámbito de la salud, tal y como han hecho Maiman y Becker (1974), podríamos traducirlas en los siguientes términos:

a) El deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.)

La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas serían, de acuerdo a Rosenstock (1974), las dimensiones de que consta el Modelo de Creencias de Salud.

La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad. Así pues, esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo (p.ej., Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974).

La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por una lado las consecuencias medicoclínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias

sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, etc.). Rosenstock (1974)

Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad, que, además, se percibe como grave (las dimensiones primera y segunda), se consideran en este modelo como capaces de desencadenar por sí mismas conducta de salud, no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar el curso de acción específico dependería, entonces, de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se ha considerado como la dimensión de los beneficios percibidos

Así, por ejemplo, aunque un sujeto esté asustado y se sienta amenazado por un trastorno de salud concreto, no seguirá las recomendaciones de su médico al menos que las perciba como eficaces para enfrentar ese trastorno (Janz y Becker, 1984), asumiendo que las creencias del sujeto respecto a los cursos de acción de que dispone están influidas por las normas e incluso presiones del grupo social al que pertenece (Rosenstock, 1974).

Por último, otra dimensión del modelo tiene que ver con que determinadas barreras percibidas se opongan a la ejecución de la conducta en cuestión, como pueden ser, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones Se entenderán las creencias de salud como relaciones arbitrarias entre conductas generadas socialmente, (por

ejemplo, "hay que cepillarse los dientes para no tener caries"), y conductas de salud o de riesgo (cepillarse los dientes o no hacerlo), relaciones dependientes de las funciones contextualmente proporcionadas. Por tanto será necesario atender, no sólo a las conductas de salud que lleva a cabo el sujeto o a las creencias que manifiesta tener, sino también, y lo que es más importante, a las diferentes funciones que establezcan la relación entre ambas. Interpretar así las creencias en salud permite soslayar el callejón sin salida al que quedan abocados los planteamientos estructuralistas, proporciona sentido a los resultados contradictorios que se muestran en la bibliografía y abre la investigación sobre el tópico de las creencias de salud a las aportaciones que el análisis de la conducta verbal está generando. Rosenstock (1974). Guarín (1994) "considera las actitudes como enunciados verbales, y como cualquier otra conducta verbal, explicables en base a las consecuencias sociales proporcionadas por la comunidad verbal".

También Street (1994) considera las actitudes como conductas que se pueden observar cuando se le pide a alguien que rellene un cuestionario de actitud, declarando explícitamente que no hay ningún proceso mental interno alguno evaluado por ese cuestionario, de manera que las actitudes no serán otra cosa que palabras ofrecidas como explicaciones o descripciones de la propia conducta que la comunidad verbal acepta y refuerza o rechaza y castiga. En similares términos se expresó previamente Bem (1968) considerando la actitud como una auto descripción del individuo acerca de sus afinidades o aversiones hacia algún aspecto identificable de su medio, con la consideración de que, para ella, la auto descripción no es una medida de la actitud sino la actitud en sí (resulta de especial interés, en este punto, la revisión y síntesis que de estas cuestiones se lleva a cabo en Wilson y Luciano, 2002).

**Consideraciones éticas:** Con el fin de garantizar el manejo apropiado de los datos según la ley 1090 de 2006 del código deontológico Colombiano (Art. 25 consentimiento informado) Se dio conocimiento al personal, y a los participantes de los elementos que se pretendían observar e identificar en el grupo, específicamente las estrategias para enfrentar el diagnóstico, el uso de los datos fue exclusivamente con fines académicos, donde el paciente autorizó los procedimientos y se respetó la confidencialidad.

### **Materiales y métodos**

Para la elaboración de la presente investigación fue necesario realizar rastreo biográfico, visitas a la fundación y observación participante la cual permitió recoger datos que facilitaron identificar aspectos que no son medibles y cuantificables, en relación a esto;

(Rodríguez, Gil y García, 1996) definen la observación como un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente podríamos lograr sin implicarnos de una manera afectiva.

Se logra relacionar las técnicas aplicadas de recolección de datos y las variables de estrategias de afrontamiento propuestas por (Lazarus y Folkman, 1984) dirigidas al afrontamiento o la acción (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social).

La investigación es de tipo: descriptiva, con el propósito de comprender a partir de los datos obtenidos las estrategias de afrontamiento de las cuales hacen uso los cuidadores. Se pretendió conocer las estrategias de afrontamiento que los cuidadores ponen en juego ante una

situación de diagnóstico. Para esto se aplicó el Inventario de estrategias de afrontamiento (SCI), (Lazarus y Folkman, 1984) Este instrumento explora las situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y como se enfrenten a estos problemas, lo cual brinda un acercamiento sobre las estrategias de afrontamiento que los cuidadores poseen, Está compuesto por 40 preguntas de respuesta dicotómica, y evalúa 8 dimensiones, en la aplicación de esta encuesta se facilitó la entrevista semiestructuradas permitiendo conocer las vivencias frente a la enfermedad y las estrategias utilizadas en cuidadores para afrontar el diagnóstico.

**Población:** La muestra estuvo conformada por 18 cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson asistentes al grupo FUNDALIANZA de Medellín Colombia, hombres y mujeres, con un rango de edad entre 40 y 65 años.

### **Hallazgos y Resultados**

Se puede identificar el uso de todas las estrategias de afrontamiento propuestas por (Lazarus y Folkman, 1984) principalmente el uso de estrategias de resolución de problemas, reestructuración cognitiva y expresión emocional esto les permite aceptar la situación actual y establecer estrategias para sobrellevar la enfermedad de la manera más adecuada.

Los cuidadores logran identificar y rescatar aspectos positivos de sus problemas, buscan enfrentar las problemáticas de una forma optimista, sustituyendo sus pensamientos des-adaptivos, por otros más apropiados que ayuden y favorecen el manejo de los problemas.

Los resultados generales permiten identificar que la variable de resolución de problemas tuvo la calificación del 15.05%, lo que quiere decir que un gran número de cuidadores optan en primera instancia por hacer todo un proceso de aceptación y buscar

estrategias para afrontar la situación. En el discurso de alguno de ellos se pueden identificar aspectos que les ayuda a mantener un estado de tranquilidad y supervivencia algunos de estos factores son: la espiritualidad, grupos de apoyo, actividades lúdicas y recreación.

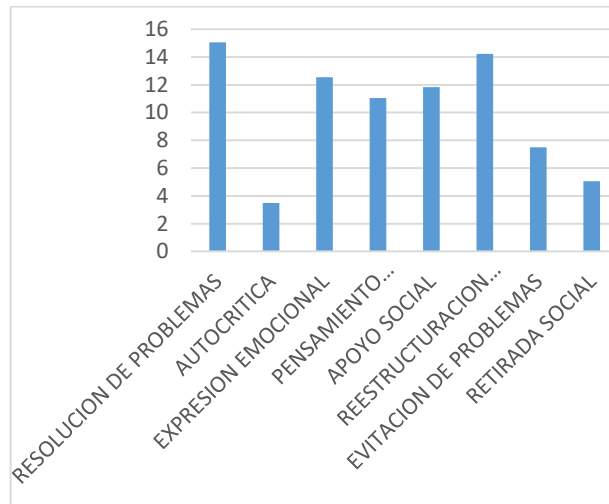
Con una calificación del 7.5% se evidencia una evitación de problemas lo que indica que las personas buscan escapar, retirarse o posponer temas que les resultan desagradables ya que el afrontarlos supone experimentar una desagradable vivencia personal, el 5.05% correspondiente a la retirada social, evidenciando que algunas personas se alejan totalmente de su entorno de manera involuntaria.

El pensamiento desiderativo tuvo una calificación final del 11.05% demostrando que un porcentaje considerable de los cuidadores sacan conclusiones y toman decisiones basándose en lo que más les gustaría, la expresión emocional nos revela una clasificación final de un 12.55% demostrando que las personas se ven afectadas en su estado de ánimo, lo cual puede influir en el manejo de algunas situaciones. El apoyo social, nos arroja un 11.83% de la calificación general considerando que la disponibilidad de relaciones sociales cercanas es un recurso básico para afrontar los problemas y/o situaciones. El afrontamiento de la enfermedad de Parkinson es un proceso en el que los pacientes en determinados momentos, debe adoptar con estrategias defensivas que les permitan la resolución de problemas y el lograr sobrellevar una condición estresante, estos planteamientos son reforzados por lo evidenciado con los cuidadores en los resultados estadísticos y las experiencias relatadas.

Los resultados obtenidos permiten identificar que los cuidadores resignificaron emociones, experiencias y las creencias que se tenía frente a la enfermedad se apropiaron de estrategias que facilitaron el rol de cuidador, y utilizaron el diagnóstico para fortalecer el vínculo entre familiares, apoyo social y determinar factores que mejoran su calidad de vida.

**Tabla 1**

*Resultado de variables, en cuidadores*



## **Conclusiones**

La investigación fue un proceso enriquecedor que favoreció el proceso académico, el contacto con los cuidadores y la fundación permitió desde la observación rescatar aspectos significativos que le dieron un valor agregado a los resultados.

En la población estudiada se encontraron estrategias que facilitan la aceptación del diagnóstico como consecuencia de esto tienen la posibilidad de hacer actividades que mejoran la calidad de vida, los cuidadores establecen relaciones seguras y reinterpretan la situación actual, en aspectos que favorecen su creencia, y posibles soluciones para las personas.

Las estrategias de afrontamiento son una herramienta que los cuidadores obtiene frente a una situación amenazante, si bien el diagnóstico de enfermedad de Parkinson moviliza y modifica el estilo de vida del paciente no hay que dejar de un lado la realidad a la que se ve expuesto el cuidador, quien, probablemente comience a sufrir los efectos del estrés crónico. Se reconoce el papel del cuidador y la afectividad como principales en el afrontamiento de la

enfermedad de Parkinson, como lo plantea Moos & Fondacaro (1989) al referirse al afrontamiento eficaz “como una conjunción de habilidades que permitan evaluar y analizar determinada situación”. Las habilidades que pueden entrar en juego en esa condición de cuidador, también pertenecen de alguna manera a las perspectivas que se tiene frente a la enfermedad, la forma de asumir el diagnóstico, las herramientas que se utilicen y las necesidades de cada familia son una forma de activar esos recursos que poseen intrínsecamente con el fin de alcanzar una meta (necesidad de bienestar, calidad de vida, afectividad...entre otros) estos aspectos resultan motivantes para muchos de los cuidadores que por lo general son algún familiar del paciente y se sienten movilizados a ser protagonistas del bienestar hacia el paciente.

Otro factor importante que se debe resaltar es la función que tienen las creencias frente a la enfermedad, y cómo influye en el afrontamiento del diagnóstico, asumir el rol de cuidador requiere de un proceso de aceptación y esto está ligado a lo que culturalmente se conoce como la enfermedad de Parkinson, si bien, la enfermedad se caracteriza porque no permite desarrollar algunas actividades de la vida cotidiana, y dificulta el proceso de autonomía por sus síntomas en una etapa avanzada, los cuidadores han utilizado estrategias adecuadas que facilitan la adaptación a la enfermedad, lograron ejercer un papel muy empoderado de la situación. Casos específicos de integrantes del grupo han retomado su liderazgo utilizaron sus experiencias de vida y de la enfermedad para ofrecer servicios a otros pacientes que empiezan el proceso de inclusión en la fundación.

### **Bibliografía**

Achury, D. Maherly, M. Castaño, R. Gómez. A Rubiano Guevara Rodríguez, N (2011).  
Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con

parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 13*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>

Ariza Serrano, L.M, Guerrero Vega, J. Ortiz, P. Moreno-López, L (2016) Caracterización de pacientes con enfermedad de Parkinson en un centro de referencia de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n3/v32n3a04.pdf>

Avia MD, Vázquez C. Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza, 1998. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf> Cobo, J. W., & Martínez, D. M., 2017 Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. (Trabajo de grado Psicología). *Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Cali*. Recuperado de: [https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5693/1/Estrategias\\_Afrontamiento\\_Pacientes%20Cobo\\_2017.pdf](https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5693/1/Estrategias_Afrontamiento_Pacientes%20Cobo_2017.pdf)

Colloredo, D, Aparicio Cruz, C. Moreno, D, P Jaime. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 125-156 *Universidad de San Buenaventura*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>

Emilio, S, P. y Róales, Nieto, G (2003) El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica/ International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2003, Vol. 3, N° 1, pp. 91-109 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

Fernández, S, Agudelo Vélez, C, S. Creencias sobre la enfermedad y estrategias de afrontamiento como predictores de la calidad de vida en pacientes en rehabilitación cardiovascular *acta colombiana de psicología*, vol. 14, núm. 1, 2011, pp. 47-60 universidad católica de Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n1/v14n1a05.pdf>

- Henríquez, F. Elena y Zepeda, G. M (2004) *elaboración de un artículo científico de investigación, ciencia y enfermería* (1). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v10n1/art03.pdf>
- Nava Quiroz, C. Várelo Vega, C. Trujano, R.R. (2009). Escalas de modo de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64712156011.pdf>
- Rekalde, Itziar; Vizcarra, Maria Teresa; Macazaga, Ana María La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y Fomentar Procesos Participativos Educación XX1, vol. 17, núm. 1, 2014, pp. 201-220 *Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España* Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Rodríguez, M. J.; Esteve, R. M.; López, A. E. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. *Psicothema*. 12 (3). pp. 339-345 Recuperado de <http://atarazanas.sci.uma.es/docs/articulos/16669460.pdf>
- Teresa, L González Valdez Las Creencias y el Proceso Salud-Enfermedad. *Escuela Latinoamericana de Medicina. Cuba*. Recuperado de: [http://psicolatina.org/Uno/las\\_creencias.html](http://psicolatina.org/Uno/las_creencias.html)
- Vega Angarita, O.M., González Escobar, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* no.16 Murcia jun. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)

