

Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud

Knowledge of stress, health and control belief for primary health care

David Pérez Núñez,^I Jessica García Viamontes,^{II} Tomás Ernesto García González,^{III} Daily Ortiz Vázquez,^{IV} Martha Centelles Cabrerás^I

^I Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas Cmdte. Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

^{III} Policlínico "Efraín Mayor". La Habana, Cuba.

^{IV} Dirección Provincial de Salud. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión sobre la relación del estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud, resaltando que el estrés es una condición que de no abordarse adecuadamente sus síntomas producen una serie de trastornos en el individuo, repercutiendo en la salud de este, pudiendo crearse diversos problemas como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social. Es decir, el estrés se nos presenta como un fenómeno que representa un modo particular de relación del hombre con el entorno, que tiene diferentes "grados" que se distinguen por la intensidad de las vivencias emocionales presentes, su carácter placentero/displacentero; la magnitud de la estimulación que el sujeto recibe de manera pasiva; o por conllevar una respuesta fisiológica, más o menos específica y que de acuerdo a las creencias de control, son los recursos internos y externos con que cuentan los sujetos para afrontarlo y que de ser adecuados atenuarían los daños a la salud. Este último aspecto nos motivó, por su gran valor, a la actualización en el tema para el equipo básico de salud, donde a partir de su comprensión permitirá el desarrollo de estrategias de intervención que logren atenuar sus efectos sobre la salud de los individuos y familia.

Palabras clave: estrés, estrés y salud, estrés y creencias de control.

ABSTRACT

A review was held on the relationship of stress, health and control beliefs in Primary Health Care, highlighting that stress is a condition requiring adequately addressing since its symptoms produce a series of disturbances in the individual, affecting health, creating problems such as conflicts, dissatisfaction, and difficulty in social development. This disease is presented as a phenomenon that represents a particular type of relationship between man and the environment. It has different "degrees" that are distinguished by the intensity of emotional experiences present, for its pleasant/unpleasant character; the magnitude of stimulation the subject passively receives; or physiological result, more or less specific answer according to the control beliefs that are both internal and external resources available individual have to cope with it. If appropriate, the harm to health lessens. This motivated updating on the theme for the basic health team to develop intervention strategies based on their understanding and to allow mitigating its effects on the health of individuals and families.

Keywords: stress, stress and health, stress and control beliefs.

INTRODUCCIÓN

Desde que surgió la humanidad existen situaciones que ponen a prueba o desbordan los recursos del individuo. En la actualidad, vivimos en un mundo donde los avatares diarios son las principales causas del estrés, que al actuar de forma sostenida sobre el individuo y sumado a otros factores, se convierte en desencadenante de diversas enfermedades.

Selye se ha considerado tradicionalmente como "el padre de los estudios del estrés", su mérito de concebir este fenómeno consiste en contribuir a desarrollar los conocimientos actuales en muy diversas orientaciones.¹

'*Stress*' significa "tensión nerviosa". La palabra nació en los años 30 del pasado siglo, acuñada por el investigador Hans Selye, reconocido hasta su muerte como la máxima autoridad en el tema.²

El estrés, según Selye, no es más que la reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado por el impacto de los acontecimientos importantes, resultantes de una acción brusca o continuada, ya sea placentera o desagradable, positiva o negativa. Al reiterarse los estímulos estresantes, las respuestas del organismo son de una intensidad tal que quedan instaladas, aun desapareciendo una enfermedad, y que puede representar una difusión muy localizada o afectar más ampliamente a un sistema orgánico.³

El estrés se nos presenta como un fenómeno que representa un modo particular de relación del hombre y del entorno; tiene diferentes "grados" que representan la transición de estados emocionales cada vez más complejos, resultado de la interacción en una matriz en la cual están involucradas las necesidades del individuo, el conjunto de sus valoraciones acerca de sí mismo, la naturaleza de las demandas estresoras del ambiente, la complejidad circunstancial de la situación, los recursos de

afrontamiento del individuo y la valoración que él hace del significado de la situación para la realización de sus necesidades fundamentales.^{4,5}

El estrés es una patología cuyos síntomas producen una serie de trastornos en el individuo, repercutiendo en la salud psíquica de este, pudiendo crearse diversos problemas como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social, es decir, el individuo está sometido dialécticamente al determinante biológico y al aspecto inminentemente social.⁶

Los complejos fenómenos biológicos-psíquicos y sus interacciones recíprocas que integran el proceso salud-enfermedad, solo pueden comprenderse cabalmente cuando se tiene en cuenta en el hombre, la interacción con el medio social en que se desenvuelve y a través de este con la naturaleza que lo circunda, que es objeto de su actividad transformadora.⁷

El objetivo de esta revisión es brindar una actualización del tema, fundamentalmente dirigidas a médicos y enfermeras de la atención primaria, para que dentro del proceso salud enfermedad cuenten con un conocimiento sobre los aspectos psicosociales.

DESARROLLO

El estrés se considera como el proceso o reflejo que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento complejo en el cual se encuentra como amenazante o desbordante de sus recursos. Según su determinación es un fenómeno social, y por su naturaleza, un fenómeno psicofisiológico. A menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios que exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal.⁸

Es el proceso de interacción entre el individuo y su entorno; se convierte en emociones en función de determinados componentes personales y especialmente del carácter de las demandas, los motivos y necesidades centrales del individuo, de su autovaloración, sus recursos y estrategias para afrontarlas, que se desarrollan a lo largo de su experiencia vital.⁹

El estrés ha sido entendido como:¹⁰

- Reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.).
- Estímulo capaz de provocar una reacción de estrés.
- Interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

Selye fue quien generó inicialmente un modelo biológico del estrés, concibiéndolo como un sistema de fases. Él identificó tres fases en la respuesta fisiológica al estrés que son componentes del Síndrome General de Adaptación¹⁰:

Fase 1 (reacción de alarma): indica que en la primera exposición a un estresor, la resistencia fisiológica en realidad disminuye un poco, mientras el organismo reúne sus fuerzas para la resistencia. Esta etapa se caracteriza por una baja resistencia ante los agentes productores de tensión.

Fase 2 (resistencia): depende mucho de la fuerza y la capacidad del individuo. Esta etapa se caracteriza por manifestaciones clínicas (físicas) y mentales.

Fase 3 (agotamiento): es la incapacidad de afrontar la tensión (estresor) por más tiempo, ocurre un desbalance homeostático (equilibrio interno) y fisiológico en el cuerpo, el organismo colapsa y cede ante la enfermedad. Como resultado del estrés continuo durante esta etapa, pueden surgir una variedad de enfermedades psicosomáticas, tales como: hipertensión, ataque al corazón, apoplejía o derrame cerebral, úlceras, trastornos gastrointestinales, asma, cáncer, migraña, alteraciones dermatológicas, entre otras condiciones.¹¹

Apartando por ahora el contenido o significado de una situación estresante, se pueden señalar algunas de las características que más comúnmente suelen presentar y que parecen contribuir a la condición estresante de una determinada situación:

- Cambio o novedad de la situación: el mero cambio en una situación habitual puede convertirla en amenazante (por ejemplo, regresar a la casa en la noche y escuchar ruidos extraños). Una situación nueva resultará más estresante cuanto mayor sea la asociación que exista entre situaciones anteriores similares a ella y amenazas o daño.
- Falta de información: se produce un cambio, no hay información de lo que puede pasar, cuál es la demanda o qué se puede hacer para afrontarlo (por ejemplo, una enfermedad inesperada y de la cual no sabemos nada). Es importante la cantidad de información no solo en términos absolutos, sino en términos relativos o de predictibilidad.
- Predictibilidad: vinculada al grado en que se puede predecir lo que va a ocurrir (por ejemplo, enfrentarse a una persona desagradable en la calle sin poder predecir qué va a hacer). Las situaciones ambiguas son más estresantes que aquellas donde resulta fácil predecir lo que va a suceder, aunque sea amenazante.¹²
- Incertidumbre: probabilidad de que un evento ocurra, sea o no predecible (por ejemplo, no se sabe la certeza con que un tumor extirpado pueda reproducirse). Hunter (1979), estudiando 4 grupos de mujeres cuyos maridos habían peleado en Vietnam (desaparecidos en combate, prisioneros de guerra, muertos en combate y que habían regresado a casa tras participar en la guerra), encontró que la adaptación de esas mujeres era peor a medida que aumentaba el grado de incertidumbre en cada situación. La incertidumbre puede provocar dilatados procesos de valoración que crean sentimientos de desesperanza, y finalmente, confusión (Lazarus, Folkman, 1986).¹²
- Ambigüedad de la situación estresora: hace referencia a si la situación es clara o suficiente para ser interpretada (por ejemplo, exceso de datos que no permite saber qué hacer con ellos). Puede producirse por falta de información o por exceso de ella y puede convertirse en una fuente amenazante.
- Inminencia de la situación estresora e incertidumbre: en dependencia del intervalo de tiempo desde que se predice una situación hasta que ocurre. Mientras más inminente es un acontecimiento, es valorado como más estresante. Si no se sabe en qué momento preciso se va a producir (incertidumbre), aumenta la respuesta de estrés (por ejemplo, cuándo exactamente comenzará un ataque que se está viendo desde hace algún tiempo como inminente). Esto es relativo, en función de las habilidades que se tengan para evaluar la situación y seleccionar respuestas adecuadas. En este

sentido, tener más tiempo si se dispone de esas habilidades es menos estresante.

- Falta de habilidades o conductas para enfrentar y manejar la situación: enfrentarse a una situación para la que no se dispone de conductas eficaces, implica también indefensión (por ejemplo, ante el reencuentro con una persona significativa, cuando no sabemos cómo reaccionar).
- Alteración de condiciones biológicas del organismo: como el consumo de sustancias (té, café, tabaco, anfetaminas, alcohol), condiciones ambientales extremas (frío, calor, ruidos, humedad), la realización o no de ejercicios. Una persona de cierta edad, necesitada de tranquilidad, puede alterarse muy fácilmente con una música de alto volumen en una discoteca.
- Duración de la situación de estrés: mientras más duradera sea la situación, mayores consecuencias negativas tiene para la persona, pudiendo provocar trastornos psíquicos o psicofisiológicos como depresión, hipertensión, insomnio, entre otros.

Aunque no tan populares como el término estrés, los conceptos de afrontamiento y apoyo social, también reciben atención creciente de los psicólogos y otros profesionales de la salud. Tanto el afrontamiento como el apoyo social han cobrado esta importancia, en gran medida por su vinculación con el tema del estrés; y también están marcados por la impronta de la confusión conceptual y de problemas metodológicos en su evaluación.¹²

La acepción e investigaciones del estrés han ido en tres direcciones fundamentales, conformando los tres grandes enfoques en el estudio del mismo:

1. El estrés como respuesta psicobiológica del organismo, en el cual están enmarcadas desde las concepciones tradicionales de Selye, hasta las concepciones y resultados de la Psiconeuroinmunología contemporánea.
2. El estrés como estímulo, visto como un agente o acontecimiento vital. Este enfoque ha dado lugar a la teoría de los eventos vitales y resalta en su forma más pura el carácter agresivo de la situación estresante, así como el papel de los factores sociales en el estrés y, particularmente, del apoyo social como "amortiguador" o modulador.
3. El estrés como un proceso de transacción entre el individuo y el medio, mediado por diferentes variables de carácter cognitivo-conductual y personal. En este tercer enfoque caben los trabajos de Lazarus y los actuales modelos transaccionales que resaltan el papel de los moduladores psicosociales, entre los que se destaca el afrontamiento.¹³

Tipos de estrés

Se han establecido dos tipos o formas de estrés. Uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (Distrés):

Eustrés

Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara el cuerpo y la mente para una

función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, así como experiencias agradables y satisfactorias.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas.^{12,14}

Distrés

Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable.^{12,14}

La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros.

Un mismo estrés puede ser positivo para unos y negativo para otros, como lo puede ser la promoción profesional. Esto implica que cada persona responde de diferentes maneras ante los estresantes. Un estrés en principio positivo puede convertirse en nocivo en dependencia de su intensidad.^{12,14}

Si bien el ambiente físico puede ser un generador de estrés, es en el ambiente social donde se dan la gran mayoría de las situaciones que lo provocan. Mientras algunos autores han considerado los cambios vitales, pérdidas de personas o relaciones importantes, nueva situación laboral o nacimiento de un hijo, por poner unos ejemplos, como los desencadenantes del estrés, otros señalan que los acontecimientos diarios, pequeñas contrariedades, al ser más frecuentes y próximos a la persona, pueden alterar en mayor medida la salud. Es posible que ambos tipos se relacionen y determinen de forma mutua.^{15,16}

Estrés y salud

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables.¹⁷

Una conducta de salud es cualquier actividad llevada a cabo por una persona con el fin de proteger, promover o mantener la salud. Son conductas incompatibles con estilos de vida saludables, el fumar, beber, la vida sedentaria, los malos hábitos alimentarios, etc.

Ya es clásica la relación existente entre el estrés y los trastornos gastrointestinales, así como su influencia en problemas cardiovasculares. En los últimos años, y a partir del hallazgo de cómo influye en la competencia inmunológica, se ha concluido que afecta de forma significativa y más si se tienen en cuenta otras variables personales y sociales, a la aparición y progresión de la artritis reumatoide, las alergias, los problemas de piel y ciertos tumores.¹²

Los indicadores somáticos son percibidos por los sujetos y expresados como quejas, siendo los más habituales la fatiga, el insomnio, el temblor y dolores de distintos tipos. Muchos de estos aspectos somáticos no son más que los componentes de la reacción emocional, por ejemplo, en el caso de la ansiedad. Parece que la ansiedad se relaciona más con un estado de estrés temporal y la depresión con uno crónico.

Generalmente estos síntomas son leves y pueden aliviarse por medio de técnicas para sobrellevar la situación, tales como aprender a relajarse, apartarse por un tiempo de las cosas que le causan estrés y haciendo ejercicio. Sin embargo, si los síntomas son severos, es posible que necesite ayuda médica para poder identificar la raíz de su estrés y la mejor forma de manejarlo.¹⁷

Cuando la situación es valorada como una amenaza a las motivaciones más importantes para el sujeto y este duda de sus posibilidades para enfrentarla, surgen los estados de ansiedad situacional que fenomenológicamente pueden o no tener alta intensidad y sintomatología de relevancia clínica, pero tienden a disminuir y desaparecer cuando se modifica la valoración de la situación, o esta se resuelve de alguna manera.¹⁸

Estrés y Creencias de control

Las creencias son el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando sea objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento, pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y conocimiento del mundo.¹⁹

Origen de las creencias

Las fuentes de las que provienen las creencias son variadas:

- Externas: cuando se originan en explicaciones culturales recibidas para la interpretación y comprensión de ciertos fenómenos y la comprensión determinada de ciertos discursos.
- Internas: cuando surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones.

Las creencias externas se generan:

- Por la tendencia a la interiorización de las creencias de la gente que nos rodea y la imitación de su conducta, sobre todo si ésta viene avalada por el éxito social. Es algo fundamental durante la infancia. Así suele ocurrir con las creencias culturales, políticas y religiosas.
- La gente tiende a adoptar las creencias de los líderes aun cuando estén en contradicción con sus intereses.¹⁹

Las creencias no son siempre voluntarias, pues los individuos necesitan asociar su experiencia de la realidad con unas creencias racionales como teorías que eviten las contradicciones cognitivas y justifique los comportamientos. El refugio en la colectividad o en el "sentido común" de la tradición, así como la seguridad en el sometimiento a la norma impuesta por el grupo, el "jefe" o los que mandan, juega en ello un papel primordial.²⁰

El concepto de locus de control, desarrollado por Rotter para referirse a las atribuciones de causa que las personas hacen en relación con determinados resultados, es ampliamente utilizado en la evaluación de esta variable.²¹

Los sujetos con un locus de control externo atribuyen los resultados obtenidos a fuerzas externas que están fuera de su control; mientras que los sujetos con un locus de control interno, establecen una relación directa entre sus comportamientos y los refuerzos y resultados que obtienen.

Zaldívar considera como importantes en el aumento de la tolerancia al estrés la fortaleza personal, donde se evidencia aspectos tales como: grado de compromiso que los sujetos asumen con lo que emprenden; tendencia a evaluar las dificultades como reto, como algo que pone a prueba sus capacidades y no como una amenaza; sentimiento de control sobre las propias circunstancias y tendencia a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, centrado en la acción y la búsqueda de alternativas variadas de posibles soluciones.²¹

El Locus de Control (LC) es la emoción de una persona de lo que determina (controla) el rumbo de su vida. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.²²

Los dos extremos de locus de control son internos y externos, según las siguientes definiciones:

Locus de control interno: percepción del sujeto que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción que él mismo controla su vida.

Locus de control externo: percepción del sujeto que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.

LC externo: percepción de que los eventos no tienen relación con el propio desempeño, es decir que los eventos no pueden ser controlados por esfuerzo y dedicación propios.²²

El tipo de estado (más cercano a la ansiedad o a la depresión) depende de cómo valore el sujeto sus posibilidades de éxito para enfrentar la situación (la incertidumbre genera ansiedad mientras que la convicción de fracaso generaría depresión), y la intensidad del estado depende de hasta dónde esta valoración de sus posibilidades de éxito para afrontar la situación, involucra a habilidades más o menos concretas.²³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau J. El estrés y su control. Material de autoayuda para los Talleres de Educación para la Salud con el uso de la metodología del Proceso de Adopción de Precauciones, en el marco de un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y desarrollado en el Policlínico "Plaza" de Ciudad de La Habana y la Escuela Latinoamericana de Medicina 1999-2001.
2. Benedito MC, Botella C. El Tratamiento de la Ansiedad Generalizada por medio de Procedimientos Cognitivo – Comportamentales. España: Universidad de Valencia; 2008. [citado Marzo 2013]. *Psicotema* 1992;4(2):479-90. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=846>
3. Morales CF. El estrés psicológico en el riesgo de enfermar: su atención en el nivel primario. *Rev Cubana Med Gen Integr.* Ene-Mar 1991;7(1):27-47. Artículo [ID: cumed-13278].
4. Pérez R. Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del estrés desde una perspectiva psicológica. *Publicación de Gerontología y Geriatria, Geroinfo* 2009 [consultado Feb 2013];1(3). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/estres_y_longevidadl.pdf
5. Grau AJ. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. Repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones.* Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005.
6. Bastida de Miguel AM. Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). *Psiquiatría.com.* Interpsiquis Feb-Mar 2011. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2187?mode=full>
7. Arce BS. *Inmunología Clínica y Estrés.* En busca de la conexión perdida entre alma y cuerpo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
8. González VTL. Estrés Úlcera Péptica. *Indexmedico e InterSol*, 2008. [acceso Ene 2013]. Disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion5/stress_ulcera/gonzalez_valdez.htm
9. El Estrés y su Salud. Archivo PDF. Dic 2004 [citado Dic 2013]. Disponible en: <http://www.pdfspanish.net/pdf/b2r/art237culo-original-el-estr233s-y-la-salud-mental-en-el-.html>
10. Martínez CL. Estrés crónico afecta su intestino. Publicado por Mercola, 2012. Disponible en: <http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/el-estres-cronico-afecta-su-intestino.aspx>
11. Hernández E, Vera P, Grau J. Estrés, Salutogénesis y vulnerabilidad. *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones.* Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005.
12. Grau MJ, Martín C, Portero D. Estrés, ansiedad, personalidad resultados de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. *Rev Interamericana de Psicología.* 1993;27(1):37-57.

13. González LI MF. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Parte V. Instrumentos de medición para el estudio del estrés y el afrontamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
14. Morales CF. Psicología de la Salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.
15. Ansiedad, Estrés: Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el estrés; 2007. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/>
16. Pedro CD, Simón NE, Fernández RR, Palazón RA, Santodomingo SO. Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cubana Med Milit. 2000;29(2): 79-83.
17. Roca GR. Temas de medicina Interna. Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
18. González Valdés TL. Estrés Úlcera Péptica. Indexmedico [Internet]. 2008 [Actualizado 1 Jul 2008; citado 15 Ene 2013]. Disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion5/stress_ulcera/gonzalez_valdez.htm
19. Martín AL. Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud enfermedad. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana de Salud 2003.
20. Damasio AR. En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y de los sentimientos. Barcelona: Crítica; 2005.
21. Defez MA. ¿Qué es una creencia? LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica, Vol. 38; 2005. p. 199-221.
22. Zaldívar PD. Psicología, salud y bienestar. Ediciones Liber. Ciudad de La Habana: Instituto Cubano del libro; 2011.
23. Martín AL. Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud enfermedad. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana de Salud 2003.

Recibido: 15 de febrero de 2014.

Aprobado: 6 de agosto de 2014.

David Pérez Núñez. Licenciado en psicología. Especialista y Master en psicología de la salud. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas "Calixto García".
Correo electrónico: david.perez@infomed.sld.cu