

Mecanismos de afrontamiento en familiares con familiar oncológico en San Gil

Coping mechanisms in relatives with oncology relatives in San Gil

Orduz Cortes Cristian Stiven¹, Ramón García María Fernanda²,
Sierra Pineda Karen Viviana³, Graciela Olarte Rueda⁴

Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda. Dirección km 2 vía San Gil-Charalá. Email: grueda@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses: Ninguno a declarar

Resumen

Introducción: Según la OMS definieron que el cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

Objetivos: Identificar las estrategias de afrontamiento en familias con personas diagnosticadas con cáncer en San Gil.

Metodología: Es un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 familiares de personas diagnosticadas con cáncer en San Gil, Santander, residentes en el área rural y urbana durante los períodos 2018 a 2019, el análisis estadístico de la información fue realizado en el sistema SPSS versión 23.0.

Resultados: finalizando la investigación el género que más acompañó fue el femenino con un 67.5 % de la población. La mitad de la población refirió estrategias como hacerle frente, luchar y saber qué hacer ante la enfermedad. El 70% de los encuestados manifestó no culparse por la situación actual de su familiar y el 40% de los encuestados manifestaron no pensar en el tema y tratar de olvidarlo para no sentir preocupación y tratar de olvidar todo para sentirse mejor. El 33.8% de la población ocultó sus sentimientos e intentaron estar solos por un tiempo y el 100% de la población refirió haber podido afrontar la situación.

Conclusión: los familiares le hicieron frente al problema con ayuda de los amigos, repasando el problema varias veces en la mente, no culpándose y hacerle frente al problema.

(1,2,3) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(4) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Epidemiología, Coordinadora de semillero.

Palabras claves: Cáncer, afrontamiento, familia, resiliencia.

Abstract

Introduction: According to th WHO they defined that cancer is caused by the transformation of normal cells into tumor cells in a process that usually consists of the progression of a precancerous lesion to a malignant tumor.

Objectives: Identify coping strategies in families with people diagnosed with cancer in San Gil.

Methodology: It is a descriptive, retrospective and prospective study, the sample was made up of 80 relatives of people diagnosed with cancer in San Gil-Santander residents in rural and urban areas during the periods 2018 to 2019, the statistical analysis of the information was performed in the SPSS system version 23.0.

Results: finalizing the investigation the gender that more accompanied was the feminine one with 67.5% of the population. Half of the population referred to strategies such as coping, fighting and knowing what to do about the disease, 70% of respondents said they were not to blame for the current situation of their family member and 40% of respondents said they did not think about the issue and try to forget it to not feel worry and try to forget everything to feel better. 33.8% of the population hid their feelings and tried to be alone for a while and 100% of the population reported having been able to face the situation.

Conclusion: family members faced the problem with the help of friends, reviewing the problem several times in the mind, not blaming themselves and dealing with the problem.

Keywords: cancer, coping, family, resilience

Introducción

Según Diz R. et al. (1) el cáncer es “una alteración caracterizada por el crecimiento tisular patológico, el cual tiene su origen en una proliferación persistente y prolongada de células anormales que desemboca en una patología”. En el 2015 la Organización Mundial de la Salud, OMS (2), manifestó que “el cáncer es la principal causa de muerte, siendo aproximadamente un 13% de muertes en el mundo, se conocen 14,4 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo. Al igual que 32,6 personas viven con cáncer (pacientes diagnosticados en los 5 años previos y que aún estaban con vida), existen cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos: pulmonar (1,69 millones de defunciones), hepático (788.000 defunciones), colorrectal (774.000 defunciones), gástrico (754.000 defunciones), mamario (571.000 defunciones)”. En Colombia esta problemática se evidencia con mayores tasas de mortalidad en Santander según el Observatorio de Salud Pública de Santander(3) “el cáncer se acentúa más en las mujeres mayores de 18 años en donde se evidencia el cáncer de mama (14.1%), estómago (9.9 %), cuello uterino (8.8%), en los hombres se evidenció cáncer de estómago (14.4%), próstata (13.3%), pulmones (11.1%)”, el cáncer también es uno de los causantes de las muertes de los santandereanos según el OSPS (4) “por cada 100 defunciones causadas por enfermedades crónicas no transmisibles 51 son ocasionadas por cáncer”, de esta manera se debe dar importancia a la atención del familiar del paciente con cáncer debido a las alteraciones que esta enfermedad genera en el paciente y en quienes lo rodean. Según Valderrama (5) “el estado de cáncer genera en los familiares la adquisición de nuevas responsabilidades, las fases prolongadas del tratamiento ocasionan ausentismo laboral generando

pérdida de los recursos económicos, entre tantos otros factores pueden originar alteraciones fisiológicas asociadas a cansancio, depresión y cambios en el sistema de confort”, por lo anterior buscan mecanismos de afrontamiento que les ayuden a superar la situación. Según Suárez et al. (6) “los cuidadores percibieron amenazas a su salud a partir de su desempeño e identifican barreras y dificultades en el apoyo espiritual y material proveniente del personal sanitario y la falta de información para ejercer con éxito su papel”.

Como enfermeros y educadores por excelencia es importante brindar cuidado informado a los familiares de pacientes con cáncer para favorecer el proceso de salud.

De este modo, este estudio se establecerá en la búsqueda del desarrollo de conocimientos sobre el afrontamiento, la perspectiva psicológica, la adaptación y reacciones de los familiares ante el diagnóstico inesperado de cáncer con un fundamento científico necesario para la prestación de cuidados específicos para intervenir al cuidador principal y al núcleo familiar del paciente oncológico debido a que él es apoyo moral, psicológico y físico donde estos poseen demandas y necesidades relacionadas con el diagnóstico y con el futuro que tendrá su familiar.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las estrategias de afrontamiento en familias con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio San Gil.

Objetivos específicos

Caracterizar a las familias con pacientes diagnosticados con cáncer en el municipio de San Gil, de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas.

Determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores del enfermo.

Determinar los estilos de afrontamiento de las familias con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio San Gil.

Métodos

La metodología de la presente investigación fue un estudio tipo descriptivo, de corte transversal donde se realizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve evaluando las respuestas de los familiares con paciente diagnosticado con cáncer, dicho seguimiento se realizará por medio de la aplicación de encuestas para determinar cómo cada una de estas familias afectadas desarrolló métodos de afrontamiento.

La población objeto estuvo conformada por un total de 80 familiares de personas diagnosticadas con cáncer en el municipio de San Gil, Santander, residentes en el área rural y urbana durante los períodos 2018 a 2019.

La población seleccionada debían ser familiares mayores de 18 años, de paciente oncológico sin alteraciones mentales, de paciente que firme el consentimiento informado y de paciente oncológico que resida en el municipio de San Gil, Santander. Los criterios para su no inclusión debían ser familiar de paciente oncológico con alteraciones mentales, de paciente que no firme el consentimiento informado, de paciente oncológico que no resida en San Gil, Santander, que no resida en la misma casa que el paciente oncológico.

La recolección de los datos se realizó por medio de instrumento que fue validado por inventario de estrategias de afrontamiento, versión al español, que fue validado por Cano (7) que podrán determinar la problemática del estudio, el instrumento consta de cuarenta preguntas las cuales se enfocan en las acciones emprendidas por el familiar, la relación que tuvo con sus allegados, como

expresó sus sentimientos, el deseo de cambiar la situación y si se consideró capaz de afrontar la situación una vez esta se instauró, el instrumento manejó por cada pregunta un sistema de calificación de 0 a 4 donde 0 es en absoluto y 4 totalmente.

El procedimiento y análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 24. Fase 1, se solicitaron las bases de datos del municipio de San Gil para obtener el número de pacientes diagnosticados con cáncer. Fase 2, se seleccionaron las familias de pacientes con cáncer en el municipio de San Gil con la disposición de participar en la investigación. Fase 3, se aplicó el instrumento de inventario de estrategias de afrontamiento en búsqueda de la recolección de datos con la implementación de un cuestionario que nos describe las formas de pensar y comportarse, y las estrategias que las personas suelen utilizar para afrontar situaciones estresantes.

En la fase 4, se realizó el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento a los participantes en la investigación, según los resultados arrojados en los análisis del instrumento se darán a conocer el, o los, mecanismos más eficientes para el manejo del afrontamiento.

Según la Resolución 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. Se enfocan en:

De las investigaciones que se realicen en seres humanos y sus aspectos éticos, refiere que el artículo 11 dice de la investigación sin riesgo: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en

los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Así mismo se tendrán en cuenta los siguientes principios:

Respeto: Se cumplirá con el principio del respeto por la persona-sujeto de esta investigación, ya que no se juzgarán por las circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas y decisiones de cada participante; finalmente, se fomentará la autonomía del individuo para acceder y retirarse voluntariamente de la investigación a realizar.

Beneficencia: Se cumplirá con el principio de beneficencia ya que se realizará el bien para las personas participantes de la investigación presente, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

Justicia: Se cumplirá con el principio de justicia ya que hará lo posible para armonizar el binomio costo/beneficio de los participantes de la investigación; se le realizará la misma encuesta en las mismas condiciones para todos los individuos sin exclusión alguna.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del instrumento Inventario de estrategias de afrontamiento, versión al español, validado por Cano, aplicado a 80 familiares de pacientes oncológicos mayores de 18 años en el municipio de San Gil, Santander.

Características sociodemográficas

Se puede observar que de los 80 participantes de la investigación 54 son de género femenino equivalentes al 67,5, así mismo, se encontró que el 43,8% de la población encuestada corresponde a nivel socioeconómico dos, siendo el estrato socioeconómico que más prevalece, El 43,8% refieren tener un nivel educativo de grado, un 87,5% de la población estudiada

refirió que su lugar de residencia se encuentra en el área urbana, el 58,8% población manifestó estar desempleada. (Tabla 1.)

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género:		
✓ Femenino	54	6,5
✓ Masculino	26	32,5
Total	80	100,0
Estrato		
✓ 1	9	11,3
✓ 2	35	43,8
✓ 3	32	40,0
✓ 4	3	3,8
✓ 5	1	1,3
Total	80	100,0
Nivel educativo		
✓ Primaria	2	2,5
✓ Secundaria	17	21,3
✓ Técnico	13	16,3
✓ Tecnólogo	10	12,5
✓ Pregrado	35	43,8
✓ Posgrado	3	3,8
Total	80	100,0
Zona		
✓ Urbana	70	87,5
✓ Rural	10	12,5
Total	80	100,0
Situación laboral		
✓ Empleado	23	28,5
✓ Desempleado	47	58,8
✓ Independiente	10	12,5
Total	80	100,0

Fuente: Autores

Estrategias de afrontamiento

En el estudio se encontró que una de las estrategias de afrontamiento fue la resolución de problemas donde el 50% de la población refirió utilizar bastante y un poco las prácticas de luchar, esforzarse, hacer frente al problema, así mismo, se encontró la autocrítica en la que el 70% de los encuestados manifestó que en absoluto se culpó, se responsabilizó o se reprochó con respecto a la enfermedad, del mismo modo, se pudo evidenciar en la expresión emocional que el 31,3% de la población dijo estar

afectado un poco, expresaron y analizaron sus sentimientos que los abruma, se encontró en el pensamiento desiderativo el 57,5% de la población que manifestó mucho deseo de que nunca se hubiera dado la situación, en el apoyo social un 32,5% de la población expresó bastante el deseo de cambiar lo que había sucedido, en la reestructuración cognitiva el 35% de las personas encuestadas repasaron un poco el problema, una y otra vez en su mente no cambiando la forma en la que veía el problema sino fijándose en lo realmente importante. Un 40% en la evitación de problemas manifestó que en absoluto evadieron el problema, en la retirada social un 33,8% de los encuestados refirió que en absoluto evadieron estar con gente, ocultaron lo que sentían y pasaron algún tiempo solos y el grado de eficacia percibida del afrontamiento es del 100% de las personas encuestadas, y aseguraron que en absoluto son capaces de afrontar el problema.

(Tabla 2.)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas		
✓ En absoluto	6	7,5
✓ Un poco	20	25,0
✓ Bastante	20	25,0
✓ Mucho	16	20,0
✓ Totalmente	18	22,5
Total	80	100,0
Autocrítica		
✓ En absoluto	56	70,0
✓ Un poco	14	17,5
✓ Bastante	5	6,3
✓ Mucho	3	3,8
✓ Totalmente	2	2,5
Total	80	100,0
Expresión emocional		
✓ En absoluto	18	22,5
✓ Un poco	25	31,3
✓ Bastante	17	21,3
✓ Mucho	9	11,3
✓ Totalmente	11	13,8
Total	80	100,0
Pensamiento desiderativo		
En absoluto	12	15,0
✓ Un poco	11	13,8
✓ Bastante	11	13,8
✓ Mucho	46	57,5
Total	80	100,0

Apoyo social		
✓ En absoluto	16	20,0
✓ Un poco	15	18,8
✓ Bastante	26	32,5
✓ Mucho	15	18,8
✓ Totalmente	8	10,0
Total	80	100,0
Re-estructuración cognitiva		
✓ En absoluto	17	21,3
✓ Un poco	28	35,0
✓ Bastante	17	21,3
✓ Mucho	13	16,3
✓ Totalmente	5	6,3
✓ Total	80	100,0
Evitación de problemas		
✓ En absoluto	32	40,0
✓ Un poco	30	37,5
✓ Bastante	15	18,8
✓ Mucho	3	3,8
Total	80	100,0
Retirada social		
✓ En absoluto	27	33,8
✓ Un poco	26	32,5
✓ Bastante	12	15,0
✓ Mucho	9	11,3
✓ Totalmente	6	7,3
Total	80	100,0
Grado de eficacia percibida del afrontamiento		
✓ En absoluto	80	100
Total	80	100

Fuente: Autores.

Discusión

El estudio tiene como propósito identificar las estrategias de afrontamiento de familiares con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio de San Gil, en Santander, donde se encuentran las tasas más altas de cáncer a nivel Colombia, por ende, es importante investigar cómo la familia afronta este proceso de salud/enfermedad para poder crear un sistema de atención que ofrezca un cuidado integral a la familia y al paciente para mejorar el proceso de la lucha contra la enfermedad. De acuerdo con la caracterización sociodemográfica de los familiares de pacientes con cáncer se encontró que el 67.5% son de género femenino, como también Mayorga y Peña (8), encontraron que el rol de cuidador principalmente es asumido por las mujeres,

con Vento et al. (9), donde sus resultados concluyeron que es fuerte el predominio del sexo femenino en el cuidado de los pacientes oncológicos.

Por otra parte, en cuanto al estrato socioeconómico la mayoría en el estudio fue de estrato 2, asimilándose con Carrillo M. (10) donde argumentan que los cuidadores cuentan con una economía afectada por bajos ingresos, ubicadas en el estrato 2.

De acuerdo con el área donde viven se encontró que el 87.5% de la población es urbana, como en el estudio de Pedraza, H. y González, G. (11). Los cuidadores familiares residían en el área urbana de Bucaramanga.

En cuanto al estudio publicado por Zorrillo L. (12) encontró que, “Por el contrario, otros adoptan una actitud pasiva, evitan y niegan los nuevos acontecimientos y se sienten incapaces de hacer frente a esta nueva situación”, como también en la investigación de Fernández M.; Pérez L. y Serrano P. (13) donde las mujeres tienen una actitud más variable desde una postura inicial pasiva a una posición más activa.

Acosta, E. et al. (14). En el 2014 determinaron que el 43% de la población utilizó estrategias como afrontar el problema, siendo la más adecuada en la funcionalidad familiar como un factor protector. Este resultado coincide con nuestra investigación donde el 25% de la población utilizó bastantes estrategias como luchar, hacerle frente y saber qué hacer frente al problema.

En la investigación de Granados, Parada y Cáceres (15) se llegó a la conclusión de que el 100% de los participantes sintió que puede expresar abiertamente sus emociones e inquietudes siendo este resultado diferente debido a que el 31,3% de los encuestados dijo que pudieron expresar muy pocos sus emociones, percibiendo sentimientos que los abrumaban.

En la investigación se encontró que el 57.5%

de la población encuestada deseó que nunca se hubiera dado la situación, como también cambiar lo que había sucedido. Esto concuerda con la investigación de Rodríguez, M. y Gallardo, L. (16) que demuestran que sus participantes renegaron de la situación y desearon nunca querer volver a vivir una situación similar, este resultado concuerda con la investigación realizada por Lima, Féres y Seixas (17) quien encontró que “tanto en las pacientes como en sus familiares y también el deseo de verse libre de la enfermedad de forma rápida”, Hernández y Almonacid (18) determinaron que el estrés fisiológico y la afección en la dinámica familiar es un factor determinante para desear cambiar la situación actual del ser querido.

En la investigación de García y Manquían (19) se encontró que el apoyo social resultó ser un mediador total entre la aceptación y el bienestar psicológico. Esto coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde el 32.5% de los encuestados refirió contar el problema, charlar con alguien de confianza y recibir apoyo de los amigos.

En el estudio las acciones emprendidas por el 33.8% de la población fue evitar estar con gente, ocultar lo que sentían y pasar algún tiempo solos, esto coincide con el estudio Rojas, Fuentes y Robert et al. (20) el cual se basa en que “sus descripciones daban cuenta del penoso aislamiento y soledad en que ocurría el fallecimiento de pacientes con patologías oncológicas terminales”, lo que refleja una de las consecuencias que conlleva esta enfermedad en los familiares, este resultado se encuentra respaldado por Bellver y Verdet (21) quienes afirman que el cáncer genera “cambios en las relaciones familiares, el aislamiento social, la ruptura en la educación”.

Moreno, Gutiérrez y Zayas (22) en su investigación “Afrontamiento al cáncer de mama”, concluyeron que “Los recursos

personales para el afrontamiento se caracterizaron por creencias positivas de control, creencias de optimismo y de religiosidad, acompañada también de creencias negativas de control externo y de identidad, así como la percepción salud y energía”, afirmación que es congruente con nuestros resultados, donde el 100% de la población sabía qué hacer y cómo enfrentar el problema. Este resultado se respalda por Palacios y González (23) quienes determinaron que el familiar del paciente oncológico “recibe como por los eventos implicados en la vivencia de la enfermedad: el impacto del diagnóstico, la toma de decisiones frente a las opciones terapéuticas, la vida, la muerte”. Baiocchi, Lugo y Palomino (24) determinaron que los estilos más utilizados por los familiares de pacientes oncológicos fueron “busco la ayuda de Dios, elaboro un plan de acción, me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente”, lo cual demuestra que los familiares tienen la iniciativa de cómo actuar ante la enfermedad.

Al concluir la discusión se demuestra que los familiares de pacientes con cáncer sufren por la situación de su familiar y buscan diferentes maneras de solucionar la situación para su familiar y para sí mismo. La enfermería, entre sus funciones, tiene la de brindar apoyo y consejería para el paciente y su familia que siempre demanda atención y cuidados para mejorar su condición física y emocional la cual se encuentra alterada por el proceso neoplásico en curso.

Conclusiones

Se determinó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los familiares de pacientes con cáncer fueron no pensar en el tema y tratar de olvidarlo seguido de contarle el problema a alguien y repasar el problema una y otra vez en su mente.

Se concluyó que los familiares de pacientes con cáncer en su mayoría son mujeres que viven en el área urbana, que actualmente se encuentran desempleados y en su mayoría son de estrato dos y cuentan con un nivel educativo de primaria.

Para finalizar se encontró que los familiares no se culparon o responsabilizaron por la enfermedad de su familiar y repasaron el problema una y otra vez en su mente, tratando de cambiar la forma en que se veía el problema.

Referencias

- (1) Ramírez, R. F. D., de la Cruz, A. G., Verduzco, E. K. O., Esqueda, J. G. M. & Luciano, G. S. F. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
- (2) OMS. 2015 Cáncer. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
- (3-4) OSPS. 2017. En Santander, 51 de cada 100 defunciones por cáncer se presentan en mujer. Recuperado de <http://web.observatorio.co/situacion-de-cancer-en-santander/>
- (5) Valderrama, S. 2016. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores de los niños y las niñas con cáncer del Servicio de Oncólogos de Occidente de Manizales. Recuperado de <file:///C:/Users/ESTUDIANTE/Downloads/1010-2340-1-SM.pdf>
- (6) Suárez, R.; Elena, M; Ramos, Y. Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. [internet]. 2017. [Consultado agosto 12 2018]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu173e.pdf>
- (7) Cano García, F. J.; Rodríguez Franco, L.; García Martínez, J. [internet] [Consultado agosto 12 2018] Adaptación Española de Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento
- (8) Mayorga-Lascano, M. & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16-30.
- (9) Vento I., Concepción, E., Yaquelin, M. & Vázquez A. [internet]. 2015. [Consultado septiembre 1 2018]. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama y clínicas de las pacientes que atendían. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000200005&script=sci_arttext&tlng=en
- (10) Sánchez, L.; Carrillo, G. [internet]. 2017. [Consultado septiembre 1 2018] Competencia para el cuidado en el hogar de persona con cáncer en quimioterapia-cuidador familiar. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/84820881.pdf>
- (11) Pedraza, H. & González, G. [internet]. 2015. [Consultado septiembre 30 2018] Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278004.pdf>
- (12) Zorrillo, I. Impacto emocional y social del cáncer. [internet]. [Consultado septiembre 30 2018] Disponible en https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf
- (13) Fernández. M., Pérez. P. L. Serrano. P. [internet]. 2013. [Consultado octubre 15 2018]. Actitudes de las mujeres

- diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 59-72. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n1/07_original5.pdf
- (14) Acosta, E.; López, C.; Martínez. [internet]. 2017. [Consultado octubre 15 2018] Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2000774592017000200139&script=sci_arttext&tlng=pt
- (15) Granados, J.; Parada, J.; Cáceres, Y. [internet] 2014. [Consultado octubre 15 2018]. Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. Recuperado de <file:///C:/Users/ESTUDIANTE/Desktop/182-344-1-SM.pdf>
- (16) Rodríguez, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., Paredes, E. [internet]. 2014. [Consultado febrero 20 2019]. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/artic/e/view/44919>
- (17) Lima, A.; Féres, T.; Seixas, A. [internet]. 2017. [Consultado febrero 20 2019]. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n1/v35n1a07.pdf>
- (18) Hernández, A.; Almonacid, V.; Garcés, V. [internet]. [Consultado marzo 10 2019] Cáncer e imagen corporal: el duelo corporal. Disponible en <https://seom.org/seomcms/images/stories/re>
- cursos/sociosyprofs/documentacion/manual es/duelo/duelo15.pdf
- (19) Garcia, F.; Manquián, F.; Rivas, G. [internet]. 2015. [Consultado marzo 10 2019]. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Disponible en <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/770/560>
- (20) Rojas, O., Fuentes, C., Robert, P. V., Droguett, M. [internet]. 2017. [Consultado mayo 7 2019]. Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. Disponible en <file:///C:/Users/MARAFE~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00018853-0001-0001-0000-000000000000%7D/1-s2.0-S0716864017300767-main.pdf>
- (21) Bellver, A.; Verdet, H. [internet] 2015 [Consultado mayo 15 2019]. Adolescencia y Cáncer. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/38820392.pdf>
- (22) Moreno, M.; Gutiérrez, D.; Zayas, R. [internet]. 2017. [Consultado mayo 15 2019]. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
- (23) Palacios, X.; González, M. [internet] 2015. [Consultado mayo 22 2019]. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a10.pdf>
- (24) Baiocchi, A.; Lugo, E.; Palomino, N.; Tam-phun, E. [internet] 2015 [Consultado junio 1 2019]. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de Ginecología de un Instituto Nacional. Disponible en <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2373>