

## Artículo Original

# Nivel de afrontamiento del estrés y su relación con variables sociodemográficas en pacientes oncológicos adultos

Luis Ricardo Cortés Rentería<sup>1</sup>, Laura Ernestina Barragán Ledesma<sup>1</sup>, Sergio Estrada Martínez<sup>2</sup>  
Oliverio Leonel Linares Oliva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación Científica de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

<sup>3</sup> Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

### RESUMEN

**Introducción.** El cáncer se presenta como una de las enfermedades con mayor incremento en la mortalidad y morbilidad. Se hace evidente ante este crecimiento, investigar sobre los acontecimientos psicológicos que coadyuvan a las personas diagnosticadas con cáncer a sobrellevar el impacto estresor que lleva en sí el diagnóstico y el tratamiento. El afrontamiento del estrés (AE) es un elemento importante para reducir el impacto estresor emocional si se hace de manera positiva. **Objetivo.** Explorar los niveles de afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos del Centro Estatal de Cancerología de la ciudad de Durango. **Métodos.** Estudio descriptivo, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) el cual mide 7 sub-escalas de afrontamiento. Previo consentimiento informado y se evaluaron a n= 52 pacientes, 40 mujeres (76.9 %) y 12 hombres (23.1 %). **Resultados.** La edad media fue de 47.5±DS13.03 años. El 9.6 % de la población presenta bajo afrontamiento (n=5), el 36.5 % de la población (n=19) presenta afrontamiento leve, el 42.2 % (n=23) presenta afrontamiento moderado y el 9.6 % (n=5) presenta afrontamiento alto. **Conclusión.** La relación encontrada entre el afrontamiento del estrés y algunas variables sociodemográficas coadyuva a la aceptación racional de la situación. Este tipo de afrontamiento del estrés puede ser un factor que contribuya a la obtención de un mejor pronóstico de la enfermedad.

**Palabras Clave.** Cáncer, estrategias de afrontamiento, afrontamiento del estrés.

### SUMMARY

**Introduction.** Cancer is one of the diseases with the greatest increase in mortality and morbidity. It is evident about this growth, to investigate the psychological events that help people diagnosed with cancer to cope with the stressful impact that diagnosis and treatment has on them. Coping strategies is an important element in reducing the emotional stress impact if done in a positive way. **Objective.** Explore levels of stress coping in cancer patients at the State Cancer Center in the city of Durango. **Material and method.** Descriptive study, the Stress Coping Questionnaire (CAE) was used, which measures 7 sub-scales of coping. Prior informed consent was given to n = 52 patients, 40 women (76.9 %) and 12 men (23.1 %). **Results.** The mean age was 47.5 ± SD 13.03 years. 9.6 % of the population had low coping (n = 5), 36.5 % (n = 19) presented mild coping, 42.2 % (n = 23) presented moderate coping and 9.6 % (n=5) presents high coping. **Conclusion.** The relationship between stress coping and some sociodemographic variables contributes to the rational acceptance of the situation. This type of stress coping may be a contributing factor in obtaining a better prognosis of the disease. **Keywords.** Cancer, coping strategies, coping with stress.

**Autor de correspondencia:** Laura Ernestina Barragán Ledesma. Correo electrónico:  
habil\_laura@yahoo.com.mx

Fecha de Recepción: 23 de febrero de 2017

Fecha de Aceptación: 8 de agosto de 2017

### Introducción.

El cáncer actualmente es una enfermedad que se ha convertido en un problema de salud pública, según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1) es la tercera causa de muerte en nuestro país. Por lo tanto, menester investigar todos los aspectos que trastocan esta enfermedad, desde sus inmediateces biológicas hasta sus concomitantes psicológicas, a fin de establecer medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente el paciente oncológico enfrenta múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a los diferentes estadios de la enfermedad y a los procesos terapéuticos. Al existir esta dificultad para sobrellevar la enfermedad, los modos de afrontamiento tienen un papel imprescindible que incidirá en la calidad de vida del paciente, (2).

El diagnóstico de cáncer puede ser considerado en general como un evento vital estresante que afectará no solo al individuo que lo recibe, sino también, a su entorno familiar y social más directo. Como todo suceso estresante, el cáncer no produce el mismo impacto en todos los individuos y esta reacción podrá a ser más intensa en la medida que el individuo perciba que sus recursos para afrontar esta amenaza no son suficientes para controlar o manejar las consecuencias negativas que se prevén (3).

Se ha observado que la vivencia del cáncer es altamente estresante ya que fuerza al individuo (y a su círculo social cercano) a enfrentarse con temas tan inconmensurables como lo es el sufrimiento, el deterioro, la muerte entre otros (4). Además, este diagnóstico tiene un profundo impacto en el funcionamiento psicológico de los pacientes, tanto en el periodo inicial y años más tarde. De igual manera se puede comparar paralelamente con otros estresores tales como ataque al corazón, accidente de avión, abuso sexual y asalto. (5)

Por otro lado, el estrés se suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, en las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras

sensaciones similares (6). El estrés puede tener consecuencias positivas y negativas, y la dirección que pueda tomar depende de los recursos cognitivos de las personas para hacerle frente a esas situaciones de alerta. El sujeto no solo decide que es estresante, mediante ciertos procesos; sino que además, una vez asumida la fuente de estrés personal, puede transformarla mediante estrategias de afrontamiento (7)

Cobra vital importancia entonces, atender cuál es la medida en que los pacientes oncológicos se adecuan positivamente a un afrontamiento del estrés; ya que el mismo puede afectar al inicio y al transcurso del cáncer, generando cambios biológicos propios de la respuesta de estrés y con cambios en las conductas de la salud o estilos de vida que pueden predisponer a la enfermedad (8).

En términos generales, el concepto de afrontamiento hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés. Este concepto del afrontamiento es coherente con la idea de que tenemos en psicología sobre las diferentes disposiciones personales, en el sentido que las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las situaciones externas y las disposiciones personales (9).

Existen dos clasificaciones predominantes del afrontamiento. En una primera se divide entre las formas centradas al problema, focalizadas en la emoción y las centradas en la evaluación. Una segunda clasificación, según el foco, es la efectuada entre formas activas de afrontamiento versus formas de evitación, consistiendo en conductas de no enfrentamiento de la situación o reducción de la tensión a través de conductas de escape (10).

El afrontamiento tiene dos funciones principales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema), o bien, regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción). Ambos tipos de afrontamiento se influyen mutuamente y pueden potenciarse o interferirse entre sí (11).

Existen algunos estudios que se han publicado sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Lull (10) et al encontraron que las estrategias de evitación hacia la enfermedad correlacionan negativamente con la percepción de la calidad de vida en una muestra de 79 pacientes con cáncer de mama. En otro estudio con 287 pacientes oncológicos (12) se encontró la existencia de una relación significativa de modo directo, entre el afrontamiento positivo, demostrándose que un buen clima familiar favorece el afrontamiento positivo del estrés. A su vez, Gonzales y sus colaboradores (13), reportaron que el soporte emocional esta negativamente asociado con el fatalismo y positivamente asociado con la aceptación en una muestra de 150 mujeres latinas con cáncer de mama. Concluyeron que el soporte emocional ayuda a incrementar el bienestar entre las sobrevivientes de cáncer de mama al reducir el fatalismo de la enfermedad. Otra investigación que describió los estilos de afrontamiento en una muestra de 150 pacientes con diferentes neoplasias, fue realizada por Baiocchi (14), en la cual mencionan que el estilo de afrontamiento más empleado fueron los estilos positivos y enfocados a la emoción. Como se ha observado hasta ahora, las formas de afrontamiento del estrés son determinantes en la manera en cómo se enfrenta la enfermedad de cáncer. Por lo tanto, es menester conocer cuáles son las estrategias de los pacientes oncológicos en nuestra población a fin de generar abordajes terapéuticos empleados en determinar estrategias de afrontamiento positivas.

## **Material y Métodos**

### *Participantes.*

Se evaluaron a 52 pacientes oncológicos del Centro Estatal de Cancerología de Durango, México (CECAN) que acudieron a consulta externa o recibían tratamiento de quimioterapia. La muestra se realizó por medio de conveniencia ya que se invitó a los pacientes que asistían al nosocomio a participar en la investigación. Se realizó un estudio exploratorio, observacional y transversal en el cual se hizo una medición de las estrategias de afrontamiento. La muestra

presento una media de 47.22 de edad con una desviación estándar de 13.73 y un rango de edad de 18 a 68 años, siendo el 73.5% mujeres (n=36) y el 26.5 % hombres (n=13).

### *Diseño*

Es un estudio descriptivo, cuantitativo transversal. Correlacional y analítico entre las variables sociodemográficas.

### *Instrumento.*

Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (9) el cual está conformado por 42 preguntas divididas para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: 1.- focalizado en la solución del problema (FSP), 2.- auto-focalización negativa (AFN), 3.- reevaluación positiva (REP), 4.- expresión emocional abierta (EEA), 5.- evitación (EVT), 6.- búsqueda de apoyo social (BAS), y.- religión (RLG). Este es un cuestionario de auto aplicación que además que proporciona subescalas de afrontamiento racional (con predominio de focalización en el problema en las subescalas FSP, REP y BAS) y afrontamiento emocional (subescalas AFN y EEA). Contiene cinco opciones tipo likert de respuesta que van de 0 = nunca, hasta 4 = casi siempre. Los individuos que respondan a este cuestionario pueden obtener un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 168 puntos. Entre más alto sea el puntaje mayor será el afrontamiento del estrés (AE). La clasificación de bajo, leve, moderado y alto es establece a través de la media  $\pm$  desviación estándar para establecer los cuatro puntos de corte. Se reportó un alfa de Cronbach por los autores de 0.79, la fiabilidad de las subescalas varían entre 0.64 y 0.92.

También se aplicó un cuestionario de aspectos sociodemográficos en el cual tomamos datos como la edad, sexo, ocupación, tipo de cáncer diagnosticado, tiempo de enfermedad, entre otros.

### *Procedimientos.*

Se acudió al CECAN en donde se aplicó el instrumento a los pacientes para la recaudación de los datos. Se abordó a cada paciente de manera individual en las áreas previamente mencionadas, se hizo una entrevista inicial a cada participante dónde se llenó el cuestionario sociodemográfico. Después se les pidió que

contestaran el CAE; en algunos casos debido a la incapacidad de ciertos pacientes para el llenado del cuestionario, se les auxilió en el vaciado de la información. El periodo de la aplicación de la prueba fue en los meses comprendidos entre abril y julio del 2016.

#### *Análisis estadísticos.*

Al ser un estudio observacional recurrimos a la estadística descriptiva (medias y desviación estándar). Para determinar los niveles de afrontamiento de manera general así como de las siete sub-escalas se tomaron los puntos de corte de la media  $\pm$  Desviación Estándar (DE). De esta manera obtuvimos cuatro niveles de afrontamiento del estrés que son: bajo (menos una DE hacia el puntaje mínimo obtenido); leve (de la media hasta menos una DE); moderado (de la media hasta más una DE); y alto (más una DE hacia el puntaje superior obtenido).

Al explorar diferentes asociaciones que pudieran existir entre las variables sociodemográficas y los diferentes niveles de afrontamiento del estrés utilizamos la correlación de Pearson, la *t* de student y ANOVA de acuerdo a las características de las variables estudiadas. Anteriormente aplicamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de la variable afrontamiento del estrés, misma que resultó paramétrica

#### *Consideraciones éticas*

De acuerdo a la ley general en materia de investigación en el artículo 17, el presente estudio está catalogado como una investigación sin riesgo (15), ya que no se realiza ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

Este proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación de la Facultad de Medicina y Nutrición (FAMEN) de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED) el día 8 de octubre de 2015. Además, también fue aprobado por el comité de ética investigación del departamento de enseñanza del CECAN. Aunado a esto, a todos los participantes se les pidió que firmaran un consentimiento informado donde se explicó la naturaleza de la investigación y

reafirmando su carácter voluntario y confidencial.

#### **Resultados**

La distribución de los pacientes en función al tipo de cáncer fue de: cáncer de mama 44.9 %, cáncer cervicouterino 12.2 %, cáncer de testículo 12.2 %, ovarios 6.1 %, próstata 6.1 %, pared abdominal 2 %, leucemia 2 %, linfoma 2 % y cáncer aún no especificado 12.2 %.

El 73.5 % fueron mujeres y el 26.5 % hombres, la edad media fue de 47.22 años con un mínimo de 18 y un máximo de 68 años. De la tabla 1 hasta la tabla 6 describimos la distribución por estado civil, religión, ocupación, duración de la enfermedad, número de hijos, apoyo familiar.

Esta población de pacientes tuvo una media estadística del CAE de 90.58, con una D.E. de 19.11, se tuvo un puntaje mínimo de 35 y un máximo de puntaje de 128. Una vez obtenida la puntuación global se categorizó por los niveles de CAE. Ver tabla 2.

En la tabla 3 se observa la asociación del AE con las características sociodemográficas, en donde se presentan dos variables estadísticamente significativas: la ocupación y el estado civil.

Como mencionamos anteriormente, este cuestionario nos proporciona siete sub escalas las cuales en su conjunto conforman un afrontamiento del estrés pero que de forma individual presentan diferentes perspectivas del AE. Estas subescalas a continuación son presentadas con estadística descriptiva y la distribución de acuerdo a los rangos desde bajo hasta alto (Tabla 4).

El CAE además nos proporciona otras dos subescalas nombradas afrontamiento racional y afrontamiento emocional. Éstas nos permiten hacer una caracterización sobre cuál es el estilo de afrontamiento del estrés que se usa por los pacientes. En la tabla 5 observamos los rangos de los niveles de afrontamiento.

Para finalizar esta descripción de los resultados, en la tabla 6 presentamos la asociación entre los dos tipos de afrontamiento y las características sociodemográficas. Se resaltan dos relaciones estadísticamente significativas que son entre el afrontamiento emocional y la ocupación, y el

**Tabla 1. Variables sociodemográficas (Estado civil, religión, ocupación, duración de la enfermedad, número de hijos y apoyo familiar)**

Estado Civil	Frecuencia	(%)
Casado	33	63.5
Divorciado	2	3.8
Separado	3	5.8
Soltero	8	15.4
Unión libre	5	9.6
Viudo	1	1.9
Religión	Frecuencia	(%)
Católica	41	78.8
Cristiana	8	15.4
Evangélica	1	1.9
Ninguna	2	3.8
Ocupación	Frecuencia	(%)
Ama de casa	32	61.5
Desempleado	11	21.2
Empleado	8	15.4
N° de Hijos	Frecuencia	(%)
0	4	7.7
1	6	11.5
2	15	28.8
3	14	26.9
4	10	19.2
5	1	1.9
6	2	3.8
Duración enfermedad	Frecuencia	(%)
Menos de 6 meses	11	21.2
De 6 a 12 meses	12	23.1
De 12 a 24 meses	11	21.2
Más de 24 meses	18	34.6
Apoyo familiar	Frecuencia	(%)
No suficiente	18	34.6
Lo suficiente	34	64.5

afrentamiento emocional con el número de hijos.

Se hizo un análisis correlacional de Pearson entre las subescalas del CAE en relación con la edad donde encontramos una correlación negativa significativa de la edad con la sub escala EEA ( $r = -.290$ ) y la edad con la sub escala EVT ( $r = -.342$ ).

**Tabla 2. Estadística descriptiva del CAE**

Nivel CAE	Frecuencia	(%)
<i>Bajo</i>	5	9.6 %
<i>Leve</i>	19	36.5 %
<i>Moderado</i>	23	44.2 %
<i>Alto</i>	5	9.6 %
<b>Total</b>	52	100 %

**Tabla 3. Variables sociodemográficas por AE**

Variable Sociodemográfica	Sig. $p < 0.05$
Edad	.192 <sup>®</sup>
Religión	.170
Tipo de neoplasia	.755
Nivel de estudios	.617
Ocupación	<b>.049*</b>
Estado civil	<b>.037*</b>
N° de hijos	.751
Apoyo familiar	.626 <sup>®</sup>
Tiempo de enfermedad	.587

Prueba utilizada. Correlación de Pearson<sup>®</sup>, ANOVA, t de student<sup>®</sup>

### Discusión.

El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de afrontamiento y caracterizar cuales son los tipos de afrontamiento utilizados por los pacientes oncológicos. Los resultados muestran que existe una relación entre AE las variables sociodemográficas ocupación y estado civil. Por lo que estos datos sugieren que existe una asociación entre el estrés y la actividad que se realiza mientras se vive la enfermedad y el estado civil en el que se encuentra la persona.

De acuerdo a los resultados, estos son similares a los obtenidos por Gaviria, ya que también utilizó el CAE en una población oncológica de Colombia. Ellos reportaron una media normal en las sub escalas BAS, RLG, FSP y AFN; media alta en la sub escalas EVT y REP y nivel bajo en sub escalas EEA y AFN. En comparación con nuestros resultados donde encontramos niveles medios en BAS, EVT; niveles altos en RLG, FSP y REP; así como niveles bajos en EEA y AFN.

Asimismo, en el estudio realizado en Argentina por Lull, encontraron que los pacientes utilizan más estrategias de aproximación que de evitación y más centradas en el problema y en la evaluación de la emoción. Encontramos datos similares ya que nuestra población se aproxima más al afrontamiento racional que al emocional, lo cual proporciona en el paciente oncológico una perspectiva positiva sobre cómo afronta dicha patología.

Nuestros resultados indican que existe un buen afrontamiento en los individuos, lo que a su vez,

proporciona una mejor calidad de vida. Esta tendencia fue confirmada también por Mera (16) en un estudio realizado en Santiago de Chile con

correlaciones negativas como búsqueda de soporte social emocional y aceptación.

Lo anterior sigue sustentando que, al aumentar

**Tabla 4. Distribución por rangos de sub escalas FSP: Focalizado a la solución del problema; AFN: Autofocalización negativa; REP: Reevaluación positiva; EEA: Evaluación emocional abierta, EVT: Evitación; BAS: Búsqueda de apoyo social; RLG: Religión.**

Sub escala	Bajo N	(%)	Leve N	(%)	Moderado N	(%)	Alto N	(%)
FSP	8	15.4	17	32.7	17	32.7	10	19.2
AFN	9	17.3	12	23.1	26	50.0	5	9.6
REP	10	19.2	19	36.5	12	23.1	11	21.1
EEA	8	15.4	21	40.4	16	30.8	7	13.5
EVT	10	19.2	14	26.9	19	36.5	9	17.3
BAS	7	13.5	20	38.5	15	28.5	10	19.2
RLG	7	13.5	18	31.6	15	28.5	12	23.1

pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, dónde se encontró que el afrontamiento activo (aproximación) está correlacionado de manera positiva en un 52% con la calidad de vida y es su mejor predictor. Similitud en las observaciones de Baiocchi quien determino que los estilos de afrontamiento más utilizados son los de índole positiva, por lo que podemos suponer que afrontar el cáncer de una manera activa, es decir, enfocado a la acción y dejar de lado las cuestiones emocionales, brinda un mejor soporte para contrarrestar los efectos negativos que se presentan a lo largo de la enfermedad.

Correlaciones similares encontramos en el estudio de Font (17) ya que ellos asociaron múltiples conductas de afrontamiento encontrando una correlación significativa entre las estrategias como el optimismo y el pesimismo; pensar superar y solucionar; entre otras. Es decir, ambas poblaciones se enfocaron más en aspectos cognitivos que en aspectos emocionales. Esta tendencia es similar también en el estudio realizado por Scignaro (5), dónde se encontró correlación positiva entre variables como afrontamiento activo y planeación; y

la capacidad de aceptación racional de la situación, se tiene elementos que coadyuven la obtención de un mejor pronóstico de la enfermedad. Datos que en nuestra población favorecen esta tendencia ya que el afrontamiento emocional presentó un nivel leve en el 34.6 % de la población estudiada en contraparte del 38.5 % de la población que presento un afrontamiento racional moderado (siendo estos los mayores porcentajes).

Ahora bien, entendemos que una limitante de nuestra investigación es el número diferente de neoplasias. Aun así, con los datos obtenidos el siguiente paso es la labor adaptativa y del quehacer del trabajo psico-oncológico a fin de generar elementos que lleven al paciente a afrontar positivamente la enfermedad. El conocer dichos factores sociodemográficos que permiten, en algunos casos, mejorar la capacidad de afrontar el estrés que causa dicha enfermedad, lleva a que se haga una planeación sobre estos aspectos, y por ende se mejora el bienestar psicológico.

**Tabla 5. Distribución de afrontamiento racional y afrontamiento emocional**

Afrontamiento	Bajo N	(%)	Leve N	(%)	Moderado N	(%)	Alto N	(%)
Emocional	10	19.2	18	34.6	16	30.8	8	15.4
Racional	8	15.4	15	28.8	20	38.5	9	17.3

**Tabla 6. Asociación de afrontamiento emocional y racional con variables sociodemográficas.**

Afrontamiento	Religión	Tipo Neoplasia	Nivel de Estudios	Ocupación	Estado Civil	Apoyo Familiar	Tiempo Enfermedad	N° hijos
Racional	.219	.665	.306	.330	.051	.931	.230	.981
Emocional	.098	.298	.803	<b>.046*</b>	.723	.759	.621	<b>.015*</b>

Prueba utilizada: ANOVA

## Referencias

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Recuperado: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.as>
- Díaz A, Yaringaño L. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista IIPSI*. 2010; 13(1):69-86.
- Cano, A. Control Emocional, Estilo Represivo de Afrontamiento y Cáncer: Ansiedad y Cáncer. *Psicooncología*. Vol. 2, núm. 1, 2005, pp.71-80.
- Barroilhet D, Forjaz MJ, Garrido L. conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatría*. 2005; 33(6):390-397.
- Scrignaro M, Barni S, Magrin ME. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2011; 20:823-831
- Cantú GR, Álvarez BJ. Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y salud*. 2009; 19(1):21-32
- Gonzales R, Landero H. Síntomas psicosomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*. 2006; 12(1):45-61.
- Arbizu JP. Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *Anales sis San Navarra*. 2000; 1:173-178
- Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003; 8(1):39-54.
- Llull DM, Zanier J, García F. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*. 2003; 8(2):175-182.
- Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quinceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología del Caribe*. 2007; 20:50-75.
- Díaz A, Yaringaño L. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista IIPSI*. 2010; 13(1):69-86.
- Gonzales FA, Hurtado A, Santoyo J, Nápoles A. Do coping strategies mediate the effects of emotional support on emotional well-being among spanish latina breast cancer survivors? *Psychooncology*. 2016; 25(11):1286-1292.
- Baiocchi MA, Lugo-Ostos E, Palomino S, Tamphun E. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. *Rev Enferm Heredeiana*. 2013;6(1):18-24.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1998. Recuperado: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Mera P, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(3):69-78.
- Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*. 2009; 6(1):27-42.