IBSN
2145-6569-0-7

ISSN: 2145-6569

REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU

VOL. 8. NO. 2
DIC -2017

https://revistadepsicologiagepu.es.tl/



GEPU
Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle

GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA UNIVALLE -GEPU-
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 8 No. 2 – Diciembre de 2017
ISSN 2145-6569

Editora
Adriana Narvaez Aguilar
adriana.narvaez@correounivalle.edu.co

Andrey Velásquez Fernández
Universidad del Valle

Laura Daniela de los Rios
Universidad Javeriana Cali

Nicole Andrea Pérez
Universidad del Valle

Shanon Lizeth Rodriguez
Universidad del Valle

Angelica Arias Montoya
Universidad del Valle

Sofía Chazatar Hernández
Universidad del Valle

Erika Yuliana Castro
UCC Cali

Diana Mildred Rodríguez
Universidad del Valle

Argeli Arango Vásquez
Universidad del Valle

Rosa Elena Bejarano
Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

Nora Couso
Área de Medición Educativo Provincia del Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagogica y la Salud Mental

INDEXACIONES

AUSPICIADORES

Agradecimientos especiales en este número a la Asistente Editorial: Gillian Bradbury. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1807237789635

IBSN
2145-6569-0-7

Revista de Psicología GEPU Vol. 8 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.--8-No-.--2.htm

Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo

Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Decana de la facultad de ciencias sociales. Universidad Pontificia Bolivariana. E-mail:ara.cerquera@upb.edu.co
Yeferson Jhair Matajira Camacho, Monitor de investigación de psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. E-mail: yeferson.camacho@hotmail.com
Emilce García Miranda, Especialista en psicología clínica. Asociación crecer y vivir. E-mail: emilcegarciam@yahoo.es
Erick Vásquez Gómez, Psicólogo. Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca (ECAM). E-mail: redeserick@hotmail.com

Referencia recomendada: Cerquera, A., Matajira, Y & Vásquez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU, 8 (2)*, 144-154.

Resumen. El estudio tuvo como **objetivo** identificar los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticas con cáncer de mama y el papel que ejerce el psicólogo frente a esta problemática. **Metodología** se realizó la búsqueda bibliográfica de artículos científicos preferiblemente de revistas indexadas en bases de datos (EBSCO, Science Direct, Google Académico) libros y algunas páginas web. Estos documentos fueron seleccionados según su pertinencia y la confiabilidad de las fuentes, tratando de escoger aquellos que fuesen más recientes. Cuando la búsqueda resultó ineficaz en español a causa de inexistencia de material sobre ciertas temáticas, se procedió a hallar referencias en inglés. **Resultados**: Se evidencia a partir de la literatura abordada diversidad de uso de estrategias de afrontamiento en esta población. Dentro de las más utilizadas se encuentran los estilos de afrontamiento activos y de evitación, a diferencia de estilos pasivos. Respecto al papel del psicólogo se logró identificar su importancia en cuanto a sus funciones de atención, promoción, prevención y tratamiento de las diferentes problemáticas que surgen durante el diagnóstico y desarrollo de la enfermedad. **Conclusión:** El estudio de los diversos tipos de afrontamiento frente al cáncer permite reconocer la importancia del rol del psicólogo en la participación de equipos multidisciplinarios. Los estilos de afrontamiento y demás variables psicológicas asociadas a esta condición de salud requieren de un análisis profundo puesto que estas influyen de manera positiva o negativa en el curso de la enfermedad.

Palabras clave: Cáncer de mama, Tratamientos, Estrategias de Afrontamiento, Rol del Psicólogo.

Abstract. The study aimed to identify the different types of coping strategies used by women diagnosed with breast cancer and the role played by the psychologist to deal this problem. **Methodology:** A literature search was conducted about scientific articles, preferably in journals indexed in databases (EBSCO, Science Direct, Google Scholar), books and some websites. These documents were selected according to their relevance and reliability of sources, trying to choose those which were most recent. **Results:** It is evident from the literature search, diversity of uses of coping strategies in this population. Among the most used are active and avoidant coping styles, unlike passive styles. Regarding the role of the psychologists was identified the importance in their care functions, promotion, prevention and treatment of various problems that arise during diagnosis and disease development. **Conclusion:** The study of the various types of coping against cancer allows recognize the important role of the psychologist in the participation of multidisciplinary teams. The coping styles and other psychological variables associated with this health condition require a deep analysis because these influence positively or negatively on the course of the disease.

Key Words: Breast cáncer,Treatments, Coping Strategies, Psychologist's Role.

Recibido 30 de Noviembre de 2016
Aprobado: 2 de Mayo de 2017

Introducción

El cáncer actualmente representa un problema de salud que demanda intervenciones prioritarias en prevención, diagnóstico y tratamiento por ser una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo (WHO, 2013).Se estima que presentará un aumento en su incidencia para al año 2030 en comparación con el 2008, donde sería mayor en los países de ingresos bajos y medios bajos, (Boyle & Levin, 2008).

Como enfermedad crónica para autores como Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007), es un conjunto de dolencias caracterizadas por la presencia de nuevas células que crecen atípicamente, se extienden sin control aceleradamente, y no cumplen la función para la cual fue creada la célula, formando así, masas de tejidos llamados tumores (Ministerio de Protección Social, 2004). Mientras que para autores como Taylor (2007) el cáncer es el resultado de una disfunción en el DNA parte de la programación celular que controla el crecimiento y la reproducción de la célula. En lugar de garantizarse la producción regular y lenta de nuevas células, este mal funcionamiento hace que crezcan y proliferen de manera excesiva y rápida.

Por su parte la International Agency for Research on Cancer refiere que existen 28 tipos de cáncer siendo el cáncer de pulmón el de mayor frecuencia y mortalidad, puesto que ocasiona alrededor del 70% de las muertes mundiales(IARC, 2013), mientras que en la población femenina el de mayor frecuencia es el cáncer de mama, el cual es una enfermedad donde se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama, debido al crecimiento y extensión de células anormales (Hernández, Herrán & Cantor, 2007). A nivel mundial la incidencia de este tipo de cáncer aumentó en más de un 20%, mientras que la mortalidad incrementó en un 14% (Mewes & Rivera, 2014). Ante este panorama, en el año 2012 más de 1,7 millones de mujeres, fueron diagnosticadas por este tipo de tumor y se registraron 522,000 fallecimientos (IARC, 2013).

Con respecto al contexto colombiano el aumento de esta problemática guarda relación a las estadísticas mundiales y se le considera un problema de salud pública que requiere atención debido a las múltiples tipologías de cáncer que se presentan (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2008). En el caso del cáncer de mama se estima, un aumento a más de 6,700 pacientes nuevos y 2,120 muertes por causa de este (Piñeros, Díaz, Poveda, Perry & Sánchez, 2010).

Para hacer frente a esta problemática, las ciencias de la salud particularmente la medicina, ofrece diversos tipos de terapias para contrarrestar esta enfermedad, no obstante cabe resaltar que el tipo de tratamiento puede variar según: el estadio de la enfermedad, el tamaño del tumor y si está solo se encuentra en un solo sitio o hizo metástasis a otras partes del cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2015.)En el cáncer de mama, como en los otros tipos de cáncer, generalmente existen dos tratamientos, los *locales* que hacen referencia a procedimientos quirúrgicos para la extirpación del órgano o tejido afectado y la radioterapia que permite eliminar las células cancerígenas ya que actúan directamente en la destrucción de estas impidiendo su reproducción (CDPH, 2010); y los *sistémicos* en los que se encuentra

la hormonoterapia utilizada principalmente en mujeres con cáncer de mama (CDPH, 2010) y la quimioterapia, que consiste en la aplicación de fármacos que buscan atacar y destruir las células cancerígenas(Rodríguez & Alvarado, 2009), sin embardo, debido a que células normales tienen un patrón de reproducción similar a las células cancerígenas , estas también se ven afectadas por el efecto citotóxico, inhibiendo su ciclo de división celular y demás funciones (Servicio de Salud del Principado de Asturias, 2009; Azim , Azambuja, Colozza, Bines &Piccart, 2010)

Ahora bien, como es sabido histórica y socialmente, este tipo de enfermedad continúa siendo representada como símbolo mortalidad y condena pese a los avances científicos alcanzados para su tratamiento (Castaño & Palacios, 2013). El impacto negativo psicológicamente es devastador debido a los diversos sentimientos de miedo, pérdida de control, autoestima depresión, estrés, culpa, ira, desesperanza, frustración, anhedonia, entre otros (Cifuentes &Villegas, 2009; Matthews & Kook, 2009; Biglia, et al., 2010; Lumbreras & Blasco, 2008; Thornton, Andersen & Blakely, 2010). Adicional a ello es importante mencionar que variables tales como situación económica, vínculo laboral, redes de apoyo social, calidad de las relaciones familiares, cambios físicos durante el tratamiento, rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento juegan un papel significativo de igual manera (Garay, Moysen, Esteban, Balcázar & Gurrola, 2012; Fuentes & Blasco, 2010; Noel, D'Anello, Araujo, & Sousa, 2012; Díaz & Yaringaño, 2010).

Es por lo anterior que es importante ahondar sobre estas condiciones ya que estas características pueden afectar al inicio o curso del cáncer, generando cambios biológicos y en las conductas de salud o estilos de vida que pueden predisponer la enfermedad. (Pocino et al., 2007; García-Viniegras & González, 2007)

Tomando como referente lo anterior, surge el interés en particular de identificar dentro de esta afección, el papel que juega las estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta que la enfermedad oncológica, está relacionada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad que afecta notablemente la calidad de vida de los individuos y que por lo tanto es válido afirmar que factores cognitivos emocionales y comportamentales, producto de la experiencia individual y del contexto sociocultural influye tanto en los procesos de enfermar como en la prevención y manejo de los trastornos y enfermedades físicas(Oliveros, Barrera, & Pinto, 2010).

Como concepto, las estrategias de afrontamiento son entendidas como un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas, que son evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo (Fernández& Palmero, 1999 citados por Londoño, Perez & Murillo, 2009). Según estos mismos autores cada individuo presenta diferentes formas de afrontar relativamente estables cada situación. Por un lado, se encuentran los estilos de afrontamiento activos es decir aquellos en que se movilizan esfuerzos para los diferentes tipos de solución ante la situación, el afrontamiento pasivo, el cual se basa en no hacer nada frente a la situación, sino que se espera que cambien las condiciones y el evitativo el cual hace referencia a evitar o huir de aquello que genera

malestar. No obstante, cabe resaltar que el tipo de estrategia implementada se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con los demás, valores y capacidades para afrontar situaciones difíciles (Parra, García, & Insuasty, 2011).

Aunque no existen estrategias de afrontamiento categorizadas como buenas y malas es importante resaltar que algunas de ellas por sus características, pueden llegar hacer disfuncionales según la situación en particular en la que se encuentre el individuo (Londoño, Pérez & Murillo, 2009). Esto lo sustentan investigaciones realizadas por Pieterse, et al (2007) el cual encontró en una muestra de mujeres con cáncer de mama que un estilo pasivo de afrontamiento estaba asociado con niveles altos de malestar; Y con las investigaciones de Kershaw, Northouse, Kritpracha, Schafenacker y Mood (2004) quienes refieren que las estrategias de afrontamiento de tipo evitativo se encuentran vinculadas a menores niveles de calidad de vida mental de estas mujeres. Parece ser como lo refiere Hack y Degner (2004) que el afrontamiento por medio de estrategias evitativas incide en detrimento del ajuste a largo plazo, mientras que las estrategias de afrontamiento como la aceptación, búsqueda de apoyo social, expresión de emociones, y búsqueda de información predicen menores niveles de malestar. (Reich & Remor, 2011). Lo anterior también se puede sustentar en los postulados de Font y Rodríguez (2007) que refieren la necesidad de brindar una buena información a los pacientes con cáncer, ya que en su estudio se pudo identificar que todas aquellas mujeres diagnosticadas que tenían información sobre su enfermedad, la compartían con sus familiares y médicos, y se sentían mucho más apoyadas emocionalmente, presentaban mejores condiciones de bienestar general, menos síntomas de estrés postraumático y menos depresión (Barroilhet, Forjaz & Garrido, 2005).

En otras investigaciones como las de Oliveros, Barrera, y Pinto (2010) quienes trabajaron con 31 individuos se pudo evidenciar que el mayor porcentaje 83.8%, implementó estrategias de afrontamiento enfocados en la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la variación del nivel de aspiraciones. Por otro lado, en las investigaciones realizadas por Font y Cardozo, (2009) al estudiar 189 pacientes con cáncer de mama encontró que las estrategias que más implementaban era la búsqueda individual de soluciones, la evitación (distracción, no pensar en ello), la comunicación, y el aislamiento, mientras las que menos implementaba era pensar positivamente y buscarle un sentido a lo que ocurría. Lo anterior difiere de lo encontrado por Martin, Zainer y García, (2003) quienes identificaron en su investigación que las pacientes presentaban más estrategias de aproximación que de evitación. Siendo el cáncer una enfermedad con un compromiso físico muy importante y una connotación asociada a una situación "terminal", es destacable que el recurso de afrontamiento más utilizado por los pacientes era la "revalorización positiva"

Otros estudios realizados por Ojeda y Martínez, (2012) quienes trabajaron con 85 mujeres encontraron que el 25.7% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tuvieron un buen afrontamiento en el área cognitiva, encontrándose que la estrategia más utilizada fue el reordenamiento de prioridades y la aceptación. En el área conductual el 12.9% tuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue la aproximación y afrontamiento dirigido al problema. Mientras que en otras investigaciones como las de Enríquez (2010) se logró

identificar que las estrategias más utilizadas por las mujeres para afrontar esta enfermedad era la religión, seguido de la búsqueda de solución de problemas, la negación, la evitación cognitiva, la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva.

Papel del psicólogo

Si bien es cierto que el profesional médico ejerce una labor muy importante a nivel físico en los individuos, también se puede observar que hay otras áreas de la vida que se ven afectadas y por tanto es necesario abordarlas, ya que la afectación de esta enfermedad abarca esferas emocionales psicológicas y sociales que pueden afectar el curso de la enfermedad. Es por lo anterior que nace la Psicooncología campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer (Cruzado, 2010). Esencialmente la labor del psico oncólogo está dirigida a la intervención en el paciente, las familias y a la prevención e investigación de la influencia de factores psicológicos relevantes en el proceso oncológico (Montelongo, 2005). Dicho de otra forma, los objetivos de esta rama de la ciencia están enfocados en brindar acompañamiento al paciente, desde el momento del diagnóstico hasta su etapa final. Por consiguiente, el acompañamiento que realiza el psicólogo durante el proceso se orienta en identificar generadores de estrés o posibles trastornos psicológicos que pueda desarrollar el individuo por causa de la enfermedad (Rebolledo & Alvarado, 2006).

Dentro de las múltiples estrategias de intervención para alcanzar dichos objetivos se pueden encontrar las intervenciones de tipo psicoeducativos que proporciona información y a su vez apoyo al paciente, para que resuelva dudas frente a la enfermedad, esto con el fin de disminuir la ansiedad que se genera a esperas de un diagnóstico. (Juárez & Almanza, 2011; Phillips et al., 2008; Zimmermann, Heinrichs & Baucom, 2007). Lo anterior debe estar ligado a los programas de promoción y prevención que se deben implementar en la población (Viollaz, 2004; Matus & Barra, 2013), Y las estrategias de intervención de tipo individual que están ligadas al desarrollo de estilos de afrontamiento activos y positivos frente al cáncer (Galindo, Álvarez & Alvarado, 2013).

En la actualidad la mayor parte de los estudios en Psicosociología se centran en la investigación de los diversos modos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que influyen en ella y las estrategias psicoterapéuticas útiles para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Montelongo, 2005). Además, se encuentran estudios orientados a determinar la influencia de las emociones sobre el cuadro clínico de las distintas enfermedades oncológicas.

De esta forma, el afrontamiento, se convierte en modulador de la salud en los momentos iniciales de la enfermedad, pudiendo incidir en el bienestar físico y psicológico de cada paciente en función del estilo asumido. Sin embargo, la enfermedad oncológica representa más que un momento difícil, significa un complejo proceso de reestructuración vital. Es por ello que para la Psicosociología no es solamente importante el estudio del momento en el que se encara la enfermedad, sino también como se interpreta la nueva situación y que aprendizajes hace la persona de su nuevo estado (Broche & Medina, 2011).

Ahora bien, con respecto a los modelos psicológicos de intervención, Bellver (2007) sugiere que se desarrollen modelos de terapia cognitivo conductual, ya que son más eficientes en proveer técnicas para aumentar la capacidad de afrontamiento, mejorar el estado de ánimo, lo que proporciona al sujeto un ajuste sobresaliente frente a la enfermedad. Así mismo es un modelo útil para el trabajo con familiares en la elaboración de duelo ante la pérdida, (Ibáñez, 2004; Seitz, Besier & Goldbeck, 2009).

Discusión

La utilización de estrategias de afrontamiento es una importante variable para la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes, como las enfermedades cancerígenas (Contreras, Esguerra, Espinosa & Gomes, 2007). Una de las teorías más pertinentes para abordar este proceso es la propuesta por Lazarus y Folkman (1986) citados por Londoño, Pérez y Murillo, (2009) en la cual se plantea el afrontamiento como. un *proceso cambiante en que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias de tipo defensivas, y en otros, con aquellas que sirvan para resolver el problema*... A la vez, es importante indicar que el resultado del afrontamiento se relaciona con el efecto que cada estrategia tiene; y, por tanto, una estrategia puede servir a una función o situación determinada o no. Lo anterior se puede constatar en los postulados de Hack y Degner (2004) quienes mencionan que el afrontamiento por medio de estrategias evitativas incide en detrimento del ajuste a largo plazo, mientras que las estrategias de afrontamiento como la aceptación, búsqueda de apoyo social, expresión de emociones, y búsqueda de información predicen menores niveles de malestar (Reich & Remor, 2011). Y en las investigaciones realizadas por (Stiebler Leal, 1993; Ferrero & col., 1995; Citados por Martin, Zanier & García, 2003) quienes refieren que las estrategias de evitación hacia la enfermedad correlacionan negativamente con la percepción de la calidad de vida. Dentro del tipo de estrategias que más afectaban la calidad de vida se encontraron la evitación, la desesperanza, el fatalismo y la resignación.

El abordaje sobre las estrategias de afrontamiento resulta de gran importancia en la comprensión acerca de cómo los pacientes afrontan las condiciones impuestas por su enfermedad, permite reconocer, identificar , evaluar, proponer y desarrollar técnicas de intervención orientadas a proporcionar recursos y estrategias a las pacientes oncológicas, para ayudar a minimizar el impacto de la enfermedad, así como sus secuelas psicológicas, sociales, familiares y físicas que trae como tal dicha condición. Viollaz, 2004; Matus & Barra, 2013.

Por otro lado se puede evidenciar que además de la enfermedad física, diversos estudios han indicado la necesidad de considerar el *padecimiento* de los pacientes con cáncer en la evaluación, pronóstico y tratamiento desde una perspectiva humana integral, cada vez está más fortalecida por la construcción en conjunto de equipos multidisciplinarios que en últimas abordan esta enfermedad desde un enfoque biopsicosocial en lo que lo físico, lo psicológico y lo emocional juegan un papel fundamental en el bienestar del paciente y la familia . (Cruzado, 2010)

Conclusiones

En conclusión, el ejercicio del rol del psicólogo en las políticas de salud pública es indispensable. Su formación en la comprensión del comportamiento humano y el estudio de los efectos del pensamiento en las emociones y en el cuerpo, contribuye a mejorar las condiciones de salud del doliente. Ya que como lo menciona Bellver (2007) el profesional puede proveer de técnicas para aumentar la capacidad de afrontamiento, disminuir el nivel de estrés y mejorar el estado de ánimo, lo cual proporciona al sujeto, un ajuste sobresaliente frente a la enfermedad.

Reconocer Los efectos psicológicos, emocionales y sociales que trae consigo esta enfermedad debido al estrés que produce, es de vital importancia ya que como se ha podido identificar en la revisión literaria, estas variables pueden influir en el curso de la enfermedad (Pocino et al., 2007; García-Viniegras & González, 2007) debido a los estilos de afrontamiento optados para encarar la realidad que pueden variar entre la utilización de estrategias evitativas pasivas como en la utilización estrategias de afrontamiento más activas y funcionales, como las técnicas de relajación y el acompañamiento profesional, que han demostrado ser más eficaces en la disminución de la depresión, la ansiedad y demás síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento. (Instituto nacional del cáncer, 2012)

Por último, caber resaltar que la psicología o particularmente la Psicooncología como ejercicio de la Psicología de la Salud, pone al servicio de los pacientes con cáncer, que sufren durante y al término de su enfermedad todo un repertorio de estrategias interventivas para contribuir a su bienestar. También cabe mencionar que la competencia profesional del psicólogo en la lucha contra esta afección debe unirse también a un profundo humanismo y una abarcadora visión ética dirigida hacia el paciente, la familia y el propio profesional de los equipos oncológicos de atención.

Referencias

Azim Jr., H., Azambuja, E., Colozza, M., Bines, J., &Piccart, M. (2010). Long-term toxic effects of adjuvant chemotherapy in breast cancer. *Annals of Oncology*, *22*(9), 1939-1947.

Barroilhet, S., Forjaz, M. & Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría, 33,* 390-397.

Bellver, A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicosociología, 4*(1), 133-142.

Biglia, N., Moggio, G., Peano, E., Sgandurra, P., Ponzone, R., Nappi, R. &Sismondi, P. (2010). Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions, andbody weight. *Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1891-1900.

Boyle, P. & Levin, B. (2008). World Cancer Report. Lyon: IARC-WHO.

Broche & Medina, (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión de la Psicooncologia. *Revista psicología.com,* 1-14.

Castaño, A., & Palacios-Espinoza, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología, 10*(1), 79-93.

Cifuentes, I., & Villegas, M. (2009). Estrés y afrontamiento con pacientes de cáncer de mama. *Grafías, 9*,37-50.

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes coninsuficiencia renal crónica en tratamiento dehemodiálisis*. Recuperado de http: //dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.

Cruzado, J. (2010). La formación en Psicooncologia.*Psicooncologia,* 9-19.

Departamento de Salud Pública de California (CDPH, 2010). *Una guía de la mujer para el tratamiento de cáncer de mama (seno)*. Recuperado de http://www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast_cancer_spanish.pdf

Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación en Psicología*, *13*(1), 69-86.

Enríquez, M. (2010). Estrategias de afrontamiento Psicológico en cáncer de seno. *Revista centro de estudios en salud,* 7-19.

Font, A & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales.*Psicooncologia,* 27-42.

Font, A., & Rodríguez, E. (2007). Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología, 2*(4), 423-446.

Fuentes, S., & Blasco, T. (2010). Preocupaciones de las pacientes con cáncer de mama que reciben atención psicooncológica. *Psicooncología*, *7*(1), 51-60.

Garay, J., Moysen, A., Esteban, J., Balcázar, P., & Gurrola, G. (2012). Acontecimientos productores de estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología Nueva Época 2*, *1*(2), 46-57.

Galindo, G., Álvarez, M., & Alvarado, S. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*, *10*(1), 69-78.

García-Viniegras, C., & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana, 25*(1),72-80.

Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M., &Quiceno, J. (2007).Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe, 20*, 50-75.

Hack T, & Degner L. (2004). Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psychooncology*; 13: 235-47.

Hernández, G., Herrán, S., & Cantor, L. (2007). Análisis de las tendencias de mortalidad por cáncer de mama en Colombia y Bogotá 1981-2000. *Revista Colombiana Cancerologia, 11*(1), 32-39.

International Agency for Research on Cancer (2013). *Latest world cancer statistics global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed.* Recuperado de http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). *Cáncer de seno (mama): Tratamiento (PDQ®).* Recuperado de http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq

Ibáñez, E. (2004). El papel del psicólogo en los planes nacionales de oncología. *Boletín de Psicología, 88*, 7-24.

Juárez, I., & Almanza, M. (2011). Abordaje psicoterapéutico en pacientes con cáncer de mama. *Revista Neurología, Neuropsicología y Psiquiatría, 44*(4), 133-141.

Kershaw T., Northouse L, Kritpracha C., Schafenacker A., & Mood, D. (2004) Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *PsycholHealth 19* (2), 139-55.

Liga Colombiana contra el cáncer. (2008). *Cifras estimadas de Incidencia y Mortalidad anual por Cáncer en Colombia.* Recuperado de http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Estadcancercolomb(1).pdf

Londoño, N., Perez M., & Murillo, M (2009). Validación de la escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra colombiana. *Informes Psicológicos*, 13-29

Lumbreras, S. G. & Blasco, T. (2008). Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, *5*(1), 155-170.

Martin, D., Zainer, J., & García, F. (2003).Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF,* 175-182.

Matus, V., & Barra, A. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud, 23*(2), 153-160.

Mewes, P. & Rivera, M. (2014). Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan,* 20-31.

Matthews, E. E. & Cook, P. F. (2009). Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18(7), 716-726.

Ministerio de Protección Social. (2004). *El cáncer. Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento.* Recuperado de http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf

Montelongo, N. (2005)." Adolescente, resiliencia y muerte". Ponencia presentada en el congreso Resiliencia México 2005.

Noel, G., D'Anello, S., Araujo, L., & Sousa, J. (2012). Factores emocionales y familiares asociados a la adaptación de niños y adolescentes con cáncer. Reporte de 10 casos. *Medula, 21,* 140-146.

Oliveros, E., Barrera, M & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el Diagnostico de Cáncer. *Revista de Psicología GEPU,* 01-206

Ojeda, S & Martínez, J (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Revista enfermería Herediana,* 89-96.

Parra, C., García, L., & Insuasty, J. (2011). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40*(1), 65-84.

Piñeros, M., Díaz, S., Poveda, C., Perry, F., & Sánchez, O. (2010). *Manual para detención temprana del cáncer de mama.* Recuperado de http://www.cancer.gov.co/documentos/Pacientes/Manual%20cancer%20de%20mama%20sin%20gu%C3%ADas%20de%20corte.pdf

Pieterse K., Van Dooren S., Seynaeve C., Bartels C., Rijnsburger A., & De Koning H. (2007) Passive coping and psychological distress in women adhering to regular breast cancer surveillance. *Psychooncology*851-870

Phillips, K. M., Antoni, M. H., Lechner, S. C., Blomberg, B. B., Llabre, M. M., Avisar, E., Glück, S., DerHagopian, R. & Carver, C. S. (2008). Stress management intervention reduces

serum cortisol and increases relaxation during treatment for nonmetastic breast cancer. *Psychosomatic Medicine, 70*(9), 1044-1049.

Pocino, M., Luna, G., Canelones, P., Mendoza, A., Romero, G., Palacios, L., Rivas, L., & Castes, M. (2007). La relevancia de la intervención psicosocial en pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología, 4*(1), 49-73.

Reich, M & Remor, E. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Psicooncologia,* 453- 471.

Rebolledo, M. & Alvarado, S. (2006). Distrés y cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 39*(1), 52-58.

Rodríguez., A., & Alvarado, S. (2009). Impacto psicológico de la comunicación en las salas de espera de quimioterapia ambulatoria. *Cancerología*, *4,* 31-38.

Seitz, D. C. M., Besier, T. & Goldbeck, L. (2009). Psychosocial interventions for adolescent cáncer patients: A systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*, 18(7), 683-690.

Taylor, S. (2007). Psicología de la salud. Bogotá: McGrawHill.

Thornton, L. M., Andersen, B. L., Blakely, W. P. (2010). The pain, depression, and fatigue symptom cluster in advanced breast cancer: Covariation with the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the sympathetic nervous system. *Health Psychology, 29*(3), 333-337.

Viollaz, M. (2004). Influencia del estrés y la personalidad en la etiología de cáncer: formas de prevenirlo. *Las Tesinas del Belgrano*, *115*, 3-31.

World Healht Organization (WHO, 2013). *Datos sobre enfermedades no trasmisibles.* Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/

Zimmermann, T., Heinrichs, N. & Baucom, D. H. (2007). "Does one size fit all?" Moderators in psychosocial interventions for breast cancer patients: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine,* 34(3), 225-239.