

# ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL EN CHICLAYO, 2014

---

ASSOCIATION BETWEEN QUALITY OF LIFE AND COPING STRATEGIES TO STRESS IN PATIENTS OF A HOSPITAL IN ONCOLOGICOS CHICLAYO, 2014.

*Lisseth Beatriz Chanduví Huamán<sup>1</sup>*  
*Franco Granados Mori<sup>2</sup>*  
*Lizzeth Aimée García Flores<sup>3</sup>*  
*María Margarita Fanning Balarezo<sup>4</sup>*

Fecha de recepción: 15 marzo 2015

Fecha de aceptación: 23 septiembre 2015

## **Resumen**

*El cáncer afecta a la persona en la esfera física, emocional, y social, repercutiendo en su calidad de vida y en sus estrategias de afrontamiento al*

---

1 Lic. en Psicología, Chiclayo, Perú. E mail: [lisseth\\_1990@hotmail.com](mailto:lisseth_1990@hotmail.com), registro ORCID iD <http://orcid.org/0000-0003-3222-2364>

2 Lic. en Psicología, Chiclayo, Perú. E mail: [franco\\_edu\\_14@hotmail.com](mailto:franco_edu_14@hotmail.com), registro ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-2231-6079>

3. Magíster en Psicología Clínica, Docente de la Universidad Privada JMB, Chiclayo, Perú, [lizzethagf@hotmail.com](mailto:lizzethagf@hotmail.com)

4. Adscrita a la Escuela Profesional de Psicología. Doctora en Ciencias de la Educación. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Email: [margarita.fanning.balarezo10@gmail.com](mailto:margarita.fanning.balarezo10@gmail.com), registro ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-2666-4935>

*estrés; por ello, este estudio tuvo como objetivo buscar asociación entre ambas variables. Es una investigación cuantitativa, no experimental por asociación. La población estuvo constituida por 43 pacientes de un hospital de Chiclayo, atendidos en los meses de septiembre - octubre del 2014, en el servicio de oncología, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó el inventario de Calidad de Vida (confiabilidad de 0,96) y el inventario de Estimación de afrontamiento al estrés, (confiabilidad de 0.45 a 0.92). Los datos se procesaron en estadístico SPSS 21 y Microsoft Excel 2010. Se emplearon estrategias para asegurar los principios éticos y los criterios de científicidad. No se encontró asociación entre el nivel de calidad de vida y una estrategia específica de afrontamiento al estrés; sin embargo, las tres estrategias predominantes fueron: el acudir a la religión, reinterpretación positiva y planificación. La mayoría alcanzó niveles de calidad de vida Muy Alto (47%) y Alto (44%). El tipo de cáncer que se presentó con mayor prevalencia fue el de mama.*

**Palabras clave:** *Afrontamiento al estrés, calidad de vida y neoplasias.*

### **Abstract**

*Cancer is a leading cause of death in the world; affect the person's physical, emotional, and social spheres, affecting their levels of quality of life and coping strategies to stress; is why this study aimed to find association between the two variables. The research was quantitative, its design was not experimental by the association. The study group consisted of 43 patients in the hospital, seen in the months of september to october 2014, the oncology service. The instruments used were: the inventory of Quality of Life (reliability of 0.96) and Estimation of coping with stress inventory (reliability of 0.45 to 0.92). Data were processed using SPSS 20 and Microsoft Excel 2010 statistical package. Strategies were employed to ensure the ethical and scientific criteria. It found no association between the level of quality of life and a specific strategy of coping to stress; However, the three predominant strategies were: going to the religion, positive reinterpretation and planning. Most reached levels of quality of life very high (47%) and high (44%). The type of cancer that arose most prevalent fuel breast.*

**Keywords:** *Coping with stress, neoplasms and quality of life.*

## **1. Introducción**

El cáncer afecta a todos: jóvenes y adultos, ricos y pobres, hombres, mujeres y niños, representando una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad. (OMS, 2014). Esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, trayendo consigo dolor, sufrimiento, desesperación y muchas veces desesperanza.

Muñoz y Venegas(2013) indican que en Perú, se presentaron 109.914 muertes; y en el periodo 2006-2011, un total de 30. 792 defunciones. Desde el 2010 hasta la fecha, la cifra se ha incrementado aproximadamente en un 100%.Entre el 2007 y 2010, el Registro Hospitalario del Cáncer - RHC de Essalud (Lambayeque), reportó la existencia de 3.627 casos atendidos por la Unidad Oncológica Descentralizada Tipo II, que opera en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA).

El cáncer repercute indudablemente en la calidad de vida de las personas, acarreando en ellas diversos trastornos emocionales como: depresión, ansiedad, apatía, fatiga, estrés, insomnio, anhedonia, abulia, entre otros. Presentándose también problemas cognitivos como: dificultades para concentrarse, dificultad para recordar cosas (fechas, actividades diarias, nombres, números telefónicos, entre otros.), así como problemas relacionados con la comprensión y el razonamiento.

La OMS y WHOQOLe (1994) como citó Castillo, (2012), manifiestan que “la calidad de vida, está referida a la autopercepción del bienestar físico, social y emocional, dentro del contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses”. Pero, la calidad de vida puede ser afectada por diversas circunstancias, entre ellas, el de padecer una enfermedad crónica terminal como lo es el cáncer.

Frente a esta enfermedad, la persona pone en marcha una serie de estrategias para afrontar este proceso, definido por Solís y Vidal (2006), como “el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar o tolerar las demandas externas e internas generadoras de estrés”. Caver citado por Díaz, (2012) manifiesta que “el afrontamiento al estrés no son más que esfuerzos cognitivos y conductuales que permiten una adaptación a situaciones de crisis o estrés”.

En este contexto es necesario investigar en qué medidas las personas con cáncer adoptan estilos de afrontamiento y cómo estos repercuten en la calidad de vida, para ello, se asumió los postulados del Grupo Whoqol y la OMS para medir la calidad de vida, citado por Farfán, (2012); entendiéndola como “la autopercepción del bienestar físico, social y emocional, dentro del contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses”.

El problema que se resuelve en este estudio es ¿Existe asociación entre los niveles de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes adultos con enfermedad oncológica, atendidos en el consultorio de quimioterapia de un hospital de Chiclayo, en septiembre – octubre del 2014?

En coherencia, el objeto de estudio, lo constituye los niveles de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés.

El objetivo general planteado fue determinar la asociación entre la calidad de vida y tipo de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad oncológica, atendidos en el consultorio de quimioterapia de un hospital de Chiclayo. Por lo tanto, los objetivos específicos fueron: determinar los niveles de calidad de vida; identificar las estrategias de afrontamiento al estrés y finalmente, identificar las características sociodemográficas en pacientes adultos con enfermedad oncológica atendidos en el consultorio de quimioterapia de un hospital de Chiclayo, en el periodo antes citado. La hipótesis planteada fue que existe asociación entre la calidad de vida con una estrategia de afrontamiento al estrés, que utilizaron con mayor prevalencia los pacientes adultos con enfermedad oncológica atendidos en el consultorio de quimioterapia de un hospital de Chiclayo, durante el periodo septiembre-octubre de 2014.

El estudio se justifica porque contribuirá a que se tome en cuenta no solo aspectos estrictamente médicos y objetivos al tratar pacientes con enfermedad oncológica, sino que servirá para que se tome conciencia de factores subjetivos, entre ellos la percepción del paciente sobre su calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción que experimenta acerca de ella; radicando su importancia en la contribución a la formación de profesionales de las ciencias relacionadas con la salud física y mental.

## **2. Material y métodos**

El paradigma que guió la investigación fue cuantitativo, teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico. El estudio correspondió al tipo no experimental correlacional. La población estuvo constituida por personas adultas con enfermedad oncológica, atendidas en los meses de septiembre- octubre de 2014, en un hospital de Chiclayo-Perú, en donde se estudió a una población muestral de 43 pacientes que presentaron como diagnóstico cáncer en la fase 0, I, II, III; que conocieron su enfermedad desde hace al menos 5 meses, que participaron voluntariamente en el estudio y que hablaban el idioma castellano. Se excluyeron a los adultos con enfermedad oncológica que presentaron trastornos mentales y/o deterioro cognitivo.

Las edades de los participantes fluctuaron entre los 30 y 60 años, con una media de 40, de ellos siete fueron varones y 36 fueron mujeres, siendo la edad media de los varones 46.5, con un rango entre 40 y 49, mientras que la edad media de las mujeres fue 45.5 situándose en un rango entre 40 y 49.

Los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL \_ BREF y COPE que pueden autoadministrarse si los participantes tienen la habilidad suficiente. En esta investigación se utilizó la modalidad de entrevista asistida por los investigadores. El primer instrumento WHOQOL \_ BREF de calidad de vida, consta de 26 preguntas, las dos primeras son independientes e indagan la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su salud respectivamente. Las 24 preguntas restantes se reúnen en cuatro dominios que agrupan un número de facetas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente). Cada pregunta se valora en una escala de 1 a 5, mientras más alta sea la puntuación asignada, más alta será la calidad de vida. La validez del inventario obtuvo un puntaje superior a 0.05. Siendo su confiabilidad, con un Alpha de Cronbach, de 0,96 y división por mitades de 0,94 – 0,97. El segundo instrumento COPE de afrontamiento al estrés, está compuesto por 52 ítems organizados en 13 dimensiones, los cuales se puntúan mediante un formato Likert de 4 escalas, permitiendo obtener perfiles de afrontamiento organizados en los siguientes estilos: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión, negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento emocional. La validez se estableció a través de la composición factorial, encontrándose que existe hasta 13 factores con puntajes mayores a 1.1. En lo que corresponde a la confiabilidad se halló un coeficiente interno de Cronbach, con un rango de 0.45 a 0.92.

Después de obtener el permiso del Departamento de Investigación Científica para la ejecución de la investigación se aplicaron los inventarios, los cuales se administraron de acuerdo a los lineamientos éticos. Se estableció el anonimato de los participantes y solo se solicitaron como datos referenciales la edad, y sexo del evaluado.

Tras recoger los cuestionarios se pasó a la tabulación de los datos, utilizándose el método cuantitativo para medir las variables en estudio. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 22.0. Inicialmente, se identificó la consistencia interna de cada instrumento, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Posteriormente, se realizaron los análisis de normalidad con el estadístico Chi cuadrado. A continuación se realizó el análisis de correlación entre la calidad de vida percibida y los tipos de afrontamiento al estrés, mediante el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

Esta investigación cumplió con los principios éticos de beneficencia, justicia y respeto a la persona; valorando su integridad y autonomía y se

aseguró el rigor científico del estudio al utilizar instrumentos válidos y confiables.

### 3. Resultados

Los resultados que presentamos a continuación responden a los objetivos del estudio. La siguiente tabla responde al objetivo: determinar la asociación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés.

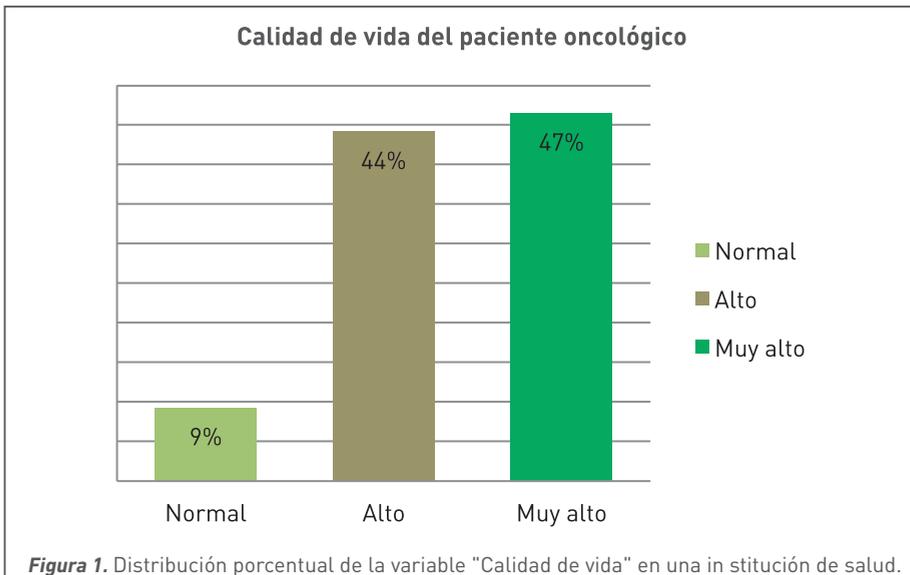
**Tabla 1**

*Coefficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson entre nivel de calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés*

Variables	Valor	Grados de libertad	Sig. Asintótica (bilateral)
Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento	2,222 <sup>a</sup>	2	0,329

<sup>a</sup> Significación:  $p < 0.05$

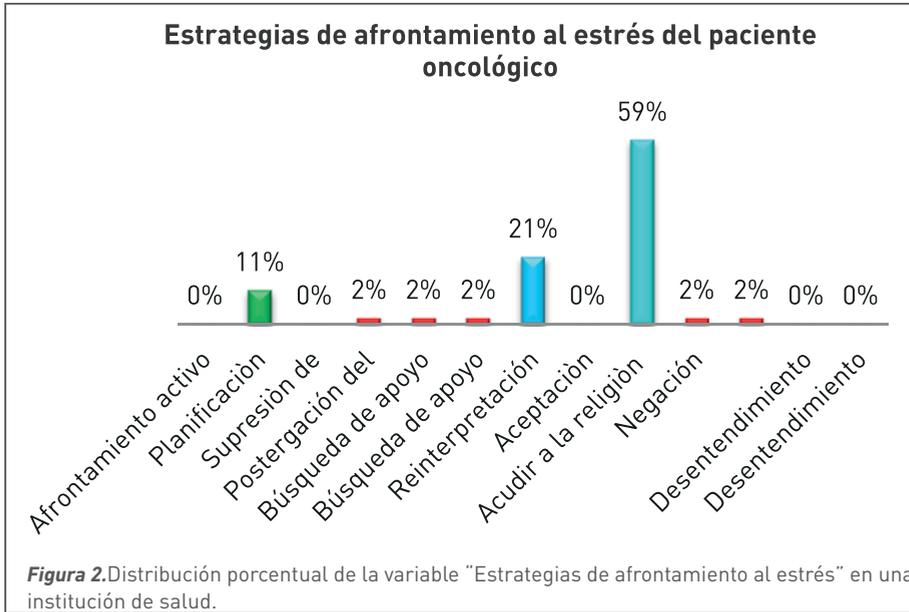
Las pruebas estadísticas realizadas evidencian que no existe asociación entre el nivel de calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés, puesto que el nivel de significancia de Chi Cuadrado de Pearson no alcanza el mínimo requerido  $p > 0.05$



**Figura 1.** Distribución porcentual de la variable "Calidad de vida" en una institución de salud.

FUENTE: Elaboración propia. Inventario de Calidad de Vida. WHOQOL-BREF. Septiembre - Octubre, 2014

Como se observa, el nivel de calidad de vida con mayor prevalencia fue de muy alto que representaba al 47% de la población.



**Figura 2.** Distribución porcentual de la variable "Estrategias de afrontamiento al estrés" en una institución de salud.

FUENTE: Elaboración propia. Inventario de estimación del afrontamiento, COPE, Septiembre - Octubre, 2014

La figura muestra que la estrategia de afrontamiento con mayor prevalencia en la población es el acudir a la religión con un 59%, seguido de reinterpretación positiva (21%), y planificación (11%).

Los datos sociodemográficos de los participantes se presentan en la siguiente tabla

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas del paciente oncológico en una institución de salud*

Ítems	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	36	83,7
	Masculino	7	16,3
Edad	30-39	4	9,3
	40-49	20	46,5
	50-60	19	44,2
Tipo de Cáncer	Mama	27	62,8
	Ovario	8	18,6
	Médula Ósea	4	9,3
	Útero	1	2,3
	Piel	1	2,3
	Estómago	1	2,3
	Recto	1	2,3

FUENTE: Elaboración propia. Inventario de Calidad de Vida. WHOQOL-BREF. Septiembre – Octubre, 2014

Como se observa en la tabla, el sexo con mayor participación en el estudio fue el femenino (83,7%), las personas con edades de 40-49 años predominaron (46,5%) y finalmente el tipo de cáncer más prevalente fue el de mama (62,8%).

#### 4. Discusión

A continuación se discuten primero los resultados respecto a la asociación entre Calidad de Vida (CV) y Tipos de afrontamiento al estrés, para luego discutir los resultados obtenidos de cada variable de estudio, y las características sociodemográficas de la población.

No se encontró relación entre alto nivel calidad de vida y una determinada estrategia de afrontamiento al estrés, lo que difiere con lo reportado por Alcántara, (2012); esto quizá, debido a que la población estudiada (43 personas) que cumplía con los criterios de exclusión e inclusión fue escasa; adicionando, el hecho de no encontrarse personas con niveles de CV baja, sino por el contrario, se hallaron resultados de calidad de vida “muy alta” (47 %) y “alta” (44 %). Esto se puede deber al tipo de población que acude al lugar de

estudio, el cual se encuentra en mejores condiciones en cuanto al tratamiento médico en pacientes oncológicos, sumando además, las condiciones del ambiente, (las personas lo evalúan como “lo normal”, 44,2% y “bastante satisfecho”, 39,5 %, respectivamente); la seguridad percibida (“lo normal”, 48,2%), el apoyo que reciben de sus familiares y amigos (“bastante satisfecho 51,2 %); socialización (“bastante satisfecho, 44,2 %); uso de transporte para asistir a sus quimioterapias (“lo normal”, 32,6 %; “bastante satisfecho”, 27,9 %) y la autoestima (“lo normal”, 44,2%).

Los niveles de calidad de vida; que según WHOQOL-DREF por OMS y Harper. A.(1998), adaptado por Castillo, (2012), es la autopercepción del bienestar físico, social y emocional de las personas, dentro de su contexto cultural en relación a sus objetivos, expectativas e intereses. Se observa que la mayoría de los participantes (47%) valora su calidad de vida como “muy alta” lo que coincide con los hallazgos obtenidos en los estudios de Lostaunau & Torrejón (2013), quienes manifiestan que esto podría deberse a que si bien las participantes están pasando por un evento potencialmente estresante y amenazante, como es la enfermedad y su respectivo tratamiento, se encuentran ya bajo una condición de asistencia y cuidados que les daría la sensación de estar contenidas y de estar manejando o enfrentado activamente la enfermedad, lo que no deteriora significativamente su CV, también puede deberse a que los pacientes no presentan sintomatología que se asocian con una reducción en la CV.

Es importante señalar que la mayoría (72,1%) manifestaba poseer una vida “normal”, por lo que están satisfechos con su vida, lo “normal” (55,8 %) y “bastante bien” (25,6 %), en cuanto a sus fuerzas físicas. Lo que no coincide con lo reportado por Auskiene y Mosher, citado por Lostaunau & Torrejón (2013), este resultado quizá se explique por la marcada afectación en el área rol físico, dimensión que encontró en sus sujetos de estudio. Probablemente, este hallazgo refleje que las pacientes perciben como medianamente comprometido su nivel de funcionalidad al momento de participar en actividades cotidianas, lo cual podría articularse con el hecho de que la estrategia supresión de actividades competentes se correlacionó de manera inversa y significativa con el componente físico, explicando así que para ajustarse al proceso de enfermedad, las pacientes deben postergar ciertas ocupaciones. Así mismo, se relacionan estos resultados al hecho de que se trata de pacientes que se encuentran en un periodo activo de tratamiento (Lostaunau & Torrejón 2013).

Es importante señalar que no se ha observado en los participantes deterioro con la progresión de la enfermedad, la mayoría manifestaban

poseer una vida ["lo normal", 55,8 %] en cuanto a sus fuerzas físicas; sin embargo, es necesario que tomen las medidas necesarias para no complicar su estado. Se debe tener en cuenta que desde la perspectiva del desarrollo humano, la calidad de vida se concibe como la expansión de las capacidades o libertades de la gente que permite ubicar el interés de las personas en cuanto a su habilidad real para lograr realizaciones valiosas, como sería el combatir con la enfermedad y dejar un legado de lucha y esfuerzo para su familia. (Sen citado por Botero & Pico.2007). La percepción de su CV, está relacionado con los estilos de afrontamiento que usa la persona con esta enfermedad. A continuación se discuten los resultados de esta variable.

Las estrategias de afrontamiento al estrés, es entendida como el conjunto de esfuerzos que las personas despliegan para enfrentarse a los problemas y dificultades encontradas en el ambiente, al estrés subsecuente que dichas situaciones generan, y el estatus de performance que presentan los pacientes oncológicos. (Perez, Cordoba & Espinoza, 2002).

Según Lazarus y Folkman (como se cita en Pérez et al. 2002), el afrontamiento está enfocado tanto al problema como a la emoción. En el primer caso, se refiere a que el individuo procederá a definir el problema y buscará alternativas para solucionarlo y de esta manera modificará la realidad o situación en la que se encuentra, mientras el segundo caso, se refiere a la disminución del estado emocional.

Para identificar los tipos de afrontamiento, se usó el inventario de estimación COPE, encontrándose que las estrategias de afrontamiento que prevalece en la población en estudio son tres: acudir a la religión (62,79%), reinterpretación positiva crecimiento (13,95%), planificación (9,3%) (Figura 2). Es decir, el tipo de afrontamiento que prevalece es acudir a Dios. Esto indicaría que ante el padecimiento de una enfermedad oncológica los pacientes se ven impulsados a buscar estrategias dirigidas a la religión, porque el uso de prácticas espirituales relacionadas a un sentimiento de fe les permite tener esperanza y consuelo provenientes de Dios.

Estos resultados coinciden con lo reportado en las investigaciones de Lostaunau & Torrejón (2013), Alcántara (2012), Baiocchi, Lugo, Palomino & Tam (2012) y la de Pérez et al. (2002) en Lima; todos ellos refieren que el acudir a la religión supone la posibilidad de adjudicarle un significado a la enfermedad y al tratamiento. Por lo tanto, facilita la posibilidad de reinterpretar y re-focalizar el sentido de la enfermedad, lo que explica a su vez, la presencia y alto porcentaje de la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento. Así mismo, estudios a nivel internacional, también revelan la mayor preponderancia en esta estrategia (96%) ya que la consideran como

una de las más efectivas para enfrentar la enfermedad (Loayza, I & Sophie, F. (2013), Flórez González, J., Klimenko, O. (2011), Villota, M. (2010) y Torres (2003).

La reinterpretación positiva, fue el segundo tipo de afrontamiento mencionado, al igual que lo manifestado por Pérez et al. (2002), porque las personas encuentran aún dentro de su enfermedad un sentido positivo a su vida y le otorgan connotaciones favorables a la experiencia de sí misma.

Con respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la mayoría de las edades de los participantes oscilaron entre los 40 a 49 años. Siendo el sexo femenino el predominante; esta información se corrobora con lo manifestado por Parada, L. (2013).

Con respecto al tipo de cáncer, el de mayor prevalencia fue el de mama (76,9%), información similar a lo hallado en diferentes investigaciones tanto internacionales como nacionales. Parada, L. (2013), Mera & Ortiz (2012), Villota (2010), Palacios & Agudelo (2009); Páez, Luciano, & Gutiérrez (2007) y Lull, Zanier & García (2003).

## 5. Conclusiones

- No existe asociación entre el nivel alto de calidad de vida y una determinada estrategia de afrontamiento.

- Los niveles de calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica oscilaron entre “muy alto” (47%), “alto” (44%) y “normal” (9 %), siendo el primero el que prevaleció. La condición de asistencia y cuidados que reciben los pacientes contribuye en la existencia de un alto nivel de calidad de vida.

- Las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad oncológica que predominaron son: “el acudir a la religión” (59%), “reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y planificación” (11%); predominando la primera estrategia, porque facilita la posibilidad de reinterpretar y re-focalizar el sentido de la enfermedad.

- El sexo con mayor participación en el estudio fue el femenino (83,7%), mientras que las edades que presentaron predominio (46,5%), oscilaron entre los 40-49 años; siendo el cáncer de mama el de mayor prevalencia (62,8%).

## 6. Referencias

Alcantará, C. (2012). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con hipertensión*. (Tesis de Pre- Grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

- Araníbar, C., Córdoba, H. & Espinoza, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Psicológica*, 2, 95-127. Recuperado:[https://www.google.com.pe/?gws\\_rd=ssl#q=investigaciones+tipo+de+afrontamiento+%28Cope%29+en+pacientes+oncológicos](https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=investigaciones+tipo+de+afrontamiento+%28Cope%29+en+pacientes+oncológicos).
- Baiocchi, A., Lugo, E., Palomino, N. & Tam, E. (2013). Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional. *Revista de Enfermería Herediana*, 6 (1), 18-24.
- Barragán, J. A. y Almanza, G. (2013). Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. *Aquichan*. Vol. 13, No. 3, 322-335.
- Botero & Pico. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. Recuperado de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_2.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_2.pdf).
- Broche, Y. & Medina, R. W. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología. *Revista psicológica*, 1(1), 1-14. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1184/1102>.
- Castillo, D. (2012). *Calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro hospitalario*. (Tesis de Pre- Grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Díaz, G., y Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista IIPSI*, 13 (1), 69-86. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v13\\_n1/pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a04.pdf)
- Fuenmayor, M. & Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 23 (3), 199-208. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822011000300010&script=sci\\_arttextv](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079805822011000300010&script=sci_arttextv).
- González, J. & Klimentjov, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista virtual de Ciencias Sociales y Humanas*. 5 (7). 18-42. Recuperado de: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/viewFile/117/219>.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, M., Rodríguez, A., Hernández, E. & Gonzales, C. (2012). Salud Mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9(2-3), 233-257. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-110986>.
- López, A. (2013). Evaluación de estrategias de afrontamiento y bienestar en pacientes con cáncer de la ciudad de Oaxaca. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades*, 2(1), 7-32.
- Loayza, I. & Sophie, F. (2013). *Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de Post-grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5176/Becerra\\_loayza\\_otero\\_franciere\\_relacion\\_cancer.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5176/Becerra_loayza_otero_franciere_relacion_cancer.pdf?sequence=1)
- Llull, D., Zanier, J. & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*, 8 (2), 175-182. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a09.pdf>
- Martínez, M. (2009). *Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos* (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad Veracruzana, México.
- Mera, P. & Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78. Recuperado <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art07.pdf>.
- Ojeda, S. & Martínez, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista de enfermería Herediana*, 5(2), 89-96. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/04%20cancer%20de%20mama.pdf>
- Ortega, M., Gómez, X., Limonero, J., Martínez, M., Buisan, M. & De Pascual, V. (2013). La efectividad de la intervención psicosocial en pacientes con enfermedad avanzada y final de vida. *Psicooncología*, 10 (2-3), 299-316. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43451/41100>.

- Páez, M., Luciano, C. & Gutiérrez, [2007]. Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4 (1), 75-95. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120075A/15742>
- Palacios, C. & Agudelo, J. [2009]. *Estilos de afrontamiento utilizados por las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix en relación al tratamiento*. (Tesis de Post-grado). Universidad Católica de Pereira. Recuperado de: [www.ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/565/completo.pdf?sequence=1](http://www.ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/565/completo.pdf?sequence=1)
- Romero, V. [2013]. Tratamiento de duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10 (2-3), 377-392. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43456/41105>.
- Salaverry, O. [2010]. *Psicooncología y calidad de vida. Actualidad psicológica*. Recuperado de <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/psiconcologia.html>.
- Solana, A. [2005]. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología*, 28 (3), 157-163. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/09.pdf>
- Torres, E. [2003]. *Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas*. (Tesis post-grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/584/1/valderrama\\_te.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/584/1/valderrama_te.pdf)
- Valle, C., Gonzales, M., Díez, M., Vilda, B. & Llorca, G. [2003]. Estudios de las Estrategias de Afrontamiento a través de las diferentes fases del proceso de trasplante de médula ósea autólogo. *Psicología Conductual*, 11(2), 293-306. Recuperado de [http://www.academia.edu/2390594/Estudio\\_de\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_a\\_traves\\_de\\_las\\_diferentes\\_fases\\_del\\_proceso\\_de\\_trasplante\\_de\\_medula\\_osea\\_autologo](http://www.academia.edu/2390594/Estudio_de_las_estrategias_de_afrontamiento_a_traves_de_las_diferentes_fases_del_proceso_de_trasplante_de_medula_osea_autologo).