



Factores Psicosociales que Influyen en la Adaptación al Cáncer en Pacientes Geriátricos *Psychosocial Factors Influencing Adaptation to Cancer in Geriatric Patients.*

Flor Belem Hernández Ciriaco¹ | Universidad de Ixtlahuaca CUI | México | Recibido: 04 de agosto de 2022 | Aceptado: 04 de agosto 2023 | Publicado: 01 de junio de 2024.

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es describir los factores psicosociales que influyen en la adaptación al cáncer en pacientes geriátricos. Se entiende que el cáncer es un suceso vital que puede impactar negativamente en la vida del individuo que lo padezca, durante la atención al paciente geriátrico diagnosticado con cáncer se tienen en cuenta cada vez más el impacto de los factores psicológicos que tiene que ver con la presencia de ansiedad que se genera en el paciente durante su diagnóstico y tratamiento, aunado a la depresión y el apoyo emocional que brinda la familia en ese momento, en esta revisión centramos los factores involucrados en la adaptación psicosocial al cáncer para hacer frente a la misma, discutiendo la influencia de varias variables en la adaptación a dicha enfermedad, que se han agrupado en socioculturales, psicológicas y médicas.

Palabras clave: cáncer, adaptación, ajuste, adulto mayor y factor psicosocial.

Abstract

The main objective of this research is to describe the psychosocial factors that influence adaptation to cancer in geriatric patients. It is understood that cancer is a vital event that can negatively impact the life of the individual who suffers from it, during the care of the geriatric patient diagnosed with cancer, the impact of the psychological factors that has to do with the presence of anxiety generated in the patient during diagnosis and treatment, coupled with depression and emotional support provided by the family at that time, but in this review we will focus on the factors involved in psychosocial adaptation to cancer for to face it, discussing

¹ Licenciada en Gerontología y Maestra en Psicología de la Salud. Docente de la licenciatura en Gerontología IUEM e UNSA. Correo: blancaflor_11@live.com.mx ORCID ID: orcid.org/0009-0001-1909-6204

the influence of several variables in the adaptation to said disease, which have been grouped into sociocultural, psychological and medical.

Key words: cancer, adaptation, adjustment, elderly and psychosocial factor.

Como citar este artículo:

Hernández Ciriaco, F. B. (2024). Factores Psicosociales que Influyen en la Adaptación al Cáncer en Pacientes Geriátricos. *DN Psicología y Educación Revista de investigación y Divulgación Científica*, 1(1). 21-32

Introducción

La complejidad de tratar cáncer (realmente más de 200 enfermedades distintas) se duplica o triplica cuando se trata de **personas mayores**. Los oncólogos que los atienden intentan aplicar criterios de geriatría en la valoración, lo que incluye las otras enfermedades del paciente, su situación familiar y social, si tendrá alguien que se ocupe de él, su estado nutricional o sus posibilidades de aguantar un tratamiento.

Ante estas demandas o preocupaciones por el sector salud, distribuyen los pacientes en cuatro grupos.

1. Paciente estándar: su cáncer es tratable como el de cualquiera porque no tiene una vulnerabilidad añadida (enfermedad crónica, síndromes geriátricos), sólo su edad.
2. Paciente adaptado: es aquel adulto mayor que es vulnerable ante sus enfermedades y que a pesar de eso se le puede adaptar un tratamiento específico al cáncer.
3. Paciente dudoso o confuso: aquel adulto mayor al que se le acumula su edad, su vulnerabilidad y un problema para poder diagnosticar el cáncer debido a resultados negativos obtenidos por una alteración fisiológica y que impide por ende definir el tratamiento adecuado.
4. Paciente frágil: persona **onco/geriátrico** que presenta enfermedades crónicas, presencia de 3 o más síndromes geriátricos, polifarmacia y tumoración maligna en fase terminal, situación de conjunto que lleva a que ese tumor sólo sea tratado finalmente con acciones de tipo paliativo, que demanda mayor atención tanto del sector salud como familiar.

Por esta clasificación y al observar en pacientes oncológicos la demanda de los factores psicosociales revisaremos la contribución o bien aportes de diversos estudios sobre la influencia en la adaptación al cáncer, dividiendo dichos factores en 3 variables: contexto sociocultural, psicológico y médico.

Desde el inicio de la historia de la medicina, el “padre de la medicina”, Hipócrates, menciona en sus escritos la influencia del cuerpo sobre la parte anímica, y la del alma sobre el cuerpo, señalándose una atención especial al medio ambiente social como factor etiológico de la enfermedad. Galeno fue el primer autor que consideró la influencia de la personalidad en el cáncer. En su tratado sobre los tumores *De Tumoribus* señaló que las mujeres “melancólicas” eran más propensas que las “sanguíneas” a tener un cáncer de mama. Desde entonces la relación y vinculación clínica entre tres variables, personalidad estrés - cáncer es frecuente en los tratados de medicina.

En las últimas décadas, se ha constatado un aumento en la incidencia del cáncer de mama llegando a constituir la primera causa de muerte en países industrializados; el cáncer genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí; dichos factores psicosociales se van transformando a la par que la vivencia de la enfermedad (Álvarez, 2002); además, crea nuevas percepciones, estructuras, roles y definiciones de quien lo padece y de su familia (Leventhal y Van Nguyen, 1985), incluso, al momento en que un diagnóstico de enfermedad crónica se le da al paciente, padeciendo un estado de crisis que se manifiesta en un desequilibrio social, físico y psicológico, es decir, la persona atraviesa un suceso vital (Moos y Tsu, 1977).

La enfermedad del cáncer es muy común encontrar síntomas de depresión en los pacientes, asociados generalmente a temores, percepciones y al mismo estigma que ésta implica; sin embargo, uno de los principales temores es el de morir de forma dolorosa, añadido al de la dependencia de otras personas por la creciente incapacidad física (Valencia, 2006).

Otro factor relevante estudiado en los sucesos vitales en pacientes con cáncer es el soporte social, definido de formas muy variadas según diversos autores. House (1981), por ejemplo, lo caracteriza como una transacción interpersonal que involucra interés emocional, ayuda instrumental, información o valoración. Bravo y Serrano (1997) definen este concepto como la descripción de los lazos que unen a las personas, por medio de los cuales se manifiesta solidaridad y ayuda. Páez y Cols (1993) lo describen como la existencia de relaciones con un significativo apoyo emocional, informacional y material, y no solamente como la inserción objetiva en una red social.

Taylor (1999) argumenta que los grupos de apoyo social representan un recurso para el enfermo crónico, ya que en estos se dialoga sobre los problemas ocasionados por la misma enfermedad y se proporciona información sobre cómo otros han afrontado exitosamente dichos problemas. Se puede decir que el soporte social no sólo refiere a la pertenencia a un grupo con algún interés en común o recibir algún tipo de apoyo material proveniente de este mismo, sino más bien en cómo la persona concibe ese

nivel de pertenencia y aprovecha eficazmente los recursos que el grupo (familia, amigos, compañeros de trabajo, personal de salud, entre otros) le brinda.

Consecuentemente, este hecho ha ocasionado que los profesionales de la salud intenten comprender, a parte de los aspectos médicos relacionados con la enfermedad, el importante impacto emocional y social del cáncer y de su tratamiento, tanto en el paciente como en el entorno familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008) conceptualiza a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad”, por lo tanto, enfermedad se definiría como la alteración estructural o funcional que afecta negativamente ese estado de bienestar. El concepto de enfermedad ha de tener en cuenta que la persona no es solamente un organismo biológico, sino que engloba el conjunto de sentimientos y actitudes simbólicas del pensamiento y del lenguaje.

Como una persona vive su enfermedad, el significado que le atribuye en su comportamiento e interacción con otros individuos; serán componentes integrales de la enfermedad concebida como una respuesta humana integral.

El cáncer es una enfermedad que va más allá del daño fisiológico que puede causar en el organismo; también están los efectos psicosociales en el paciente y en los familiares, a ello se ve afectada la adaptación y el proceso de afrontamiento de la enfermedad en el paciente oncológico. La Organización Mundial de la Salud (2001) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células.

En las guías de la *Nacional Cancer Institute* (2012) se define “ajuste” o “adaptación” al cáncer como un proceso continuado en el cual el paciente procura manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas, específicos relacionados con el cáncer y obtener el control de acontecimientos de la vida en conexión con esta afección.

El ajuste de un paciente oncológico frente a la enfermedad se mide a través de respuestas adaptativas, evidenciadas por conductas, y que están directamente influenciadas por factores psicológicos, culturales y sociales.

El paciente oncológico repercute en diversos aspectos, a nivel internacional en el año 2013 de acuerdo a resultados mostrados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fueron descritos siete tipos de cáncer que se relacionan con el 67% de casos nuevos diagnosticados, los cuales en mayor proporción fueron el cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer pulmonar y hepático, con gran prevalencia principalmente en personas adultas mayores.

En México, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte, de los cuales resalta el cáncer pulmonar, hepático, mama y gástrico que corresponden al 24.4%, 18.8%, 17.4%, 10.5% respectivamente en personas entre 35 y 72 años de edad; a nivel estatal, cada año se presentan 450 casos de leucemia en menores de entre 5 y 15 años de edad (INEGI, 2012).

De acuerdo a estadísticas mostradas por la Secretaria de Salud del Estado de México (2016) en nuestro país se notificaron 191,913 casos de neoplasias malignas, lo cual representa un incremento de 66.5% en relación al año 2014 (62 725 casos).

En el adulto mayor el número de casos registrados para 2016 fue de 57 737 y de ellos 49% correspondió a hombres y 51% a mujeres.

Bajo la denominación de cáncer se agrupan en realidad una cantidad diversas de enfermedades y factores de riesgo que comparten el crecimiento sin control y la propagación de células anormales del cuerpo. Los principales factores de riesgo predominantes a nivel internacional al cáncer son: consumo del tabaco 37.8%, alcohol 31.0% y la deficiencia de actividad física 37.7%.

Según Pérez y Díaz (2006) el cáncer supone, para las personas afectadas, una ruptura brusca en la vida cotidiana, lo que conduce un proceso de despersonalización, donde el *yo-persona* es reemplazado por el *yo-cáncer*. Este proceso está condicionado por el tipo de tumor, la edad, la gravedad de la enfermedad y el grado de apoyo familiar, social y psicológico del entorno del enfermo. Ello es consecuencia de la importante alteración emocional, que acompaña el daño orgánico producido por la enfermedad y a la que, posiblemente, no se le presta la atención psicológica necesaria. Esta situación conduce a un proceso cíclico de lucha, esperanza y resignación asociado inevitablemente a los sentimientos de miedo y capacidad de curación.

Con base a lo mencionado anteriormente cada individuo desarrolla un significado global, o bien le da su propio significado a la enfermedad, la cual se puede ver influida por las creencias, valores, metas y autoimagen características que evolucionan en el individuo y las cuales persisten a lo largo de la vida.

Resultados

Para dicha investigación se tomó como muestra de estudio a 20 pacientes geriátricos oncológicos que se encuentran entre un rango de edad de 60 – 89 años.

A la muestra anteriormente descrita se les aplicaron los siguientes instrumentos: cuestionario sobre ajuste mental al cáncer (MINI – MAC), escala de adaptación global a la enfermedad, escala de depresión geriátrica (GDS) y cuestionario de apoyo social percibido (MOS), mismos que contaban al

inicio con una ficha de identificación en donde se obtuvo la siguiente información: en estado civil se cuenta con 13 personas casadas (65%), 6 viudos (30%) y 1 soltero (5%).

De los participantes, 13 viven con su conyugue (65%), 5 con alguno de su hijos (25%) y 2 con algún otro miembro de la familia (10%), si alguno de ellos necesitara de cuidados específicos debido a su enfermedad 8 estarían siendo atendidos por su cónyuge (40%), 2 por algún hijo (10%) que cursan entre un rango de edad de entre 24 - 35 años y 1 por algún otro familiar o amigo (5%), mientras que 9 de ellos refieren no tener quien le brinde los cuidados o atención que llegase a necesitar (45%).

En el caso de los pacientes geriátricos oncológicos que viven con su pareja, rebasan los 25 años cumplidos de matrimonio, cuestión que muestra seguridad y confianza en el cuidado que el paciente requiere en su tratamiento.

Por otro lado, pese a su enfermedad se tiene a 5 pacientes que desempeñan actividades domésticas (25%), 9 siguen laboralmente activos en nivel gubernamental (45%) y 6 cuentan con un negocio propio (30%).

Entre las enfermedades que han padecido este tipo de pacientes, se encontró que 6 presentan un problema cardiovascular (30%), 5 una neoplasia (25%), 4 alguna de origen endocrina (20%), 3 de cuestión gastrointestinal (15%) y 2 de factor mental (10%); las enfermedades mencionadas no son resultado del cáncer, algunos padecimientos los enunciaron como anterior al diagnóstico.

El diagnóstico de tipo de cáncer presente en los participantes tenemos a 7 de ellos con cáncer pulmonar (35%), 6 con cáncer de próstata (30%), 4 con cáncer cervicouterino (20%) y 3 con cáncer de mama (15%), todos ellos con una evolución de su enfermedad de entre 3 y 4 meses, mismos llevando su tratamiento con quimioterapias.

El ajuste mental al cáncer (MINI – MAC) ayudó a medir el grado en que los pacientes adoptan respuestas que subyacen en un esquema cognitivo en su ajuste al diagnóstico, el tratamiento y a la visión del pronóstico. En donde dichas dimensiones se subdividen y pueden visualizarse en la siguiente figura:

Figura 1.

Medias de las subescalas del test de ajuste mental al cáncer



Nota: resultados de la aplicación del MINI-MAC que evalúa el ajuste mental en 20 pacientes geriátricos con cáncer (2018).

Los datos obtenidos más relevantes se describen por cada subescala, señalando a su vez, la media obtenida:

En cuanto al **Espíritu de lucha** ($\bar{x} = 2.87$), donde el paciente ve el diagnóstico como un reto, tiene una visión optimista del futuro y cree posible ejercer control sobre la enfermedad. Se presentan respuestas de afrontamiento confrontativo.

Por otra parte, en **Desamparo y desesperanza** ($\bar{x} = 2.92$) la enfermedad la conceptualizan como una pérdida y el paciente considera el pronóstico como un resultado inevitable, negativo. Piensa que es imposible ejercer algún control sobre la enfermedad. Están ausentes estrategias activas de lucha contra la enfermedad.

Preocupación ansiosa ($\bar{x} = 3.01$), el diagnóstico se vive como una amenaza mayor, el pronóstico como incierto y existe incertidumbre acerca del control que pueda ejercerse. Están presentes respuestas de afrontamiento conductual como la búsqueda compulsiva de tranquilidad.

Fatalismo y aceptación estoica ($\bar{x} = 2.94$), el paciente ve el diagnóstico como una amenaza menor, el resultado será aceptado con ecuanimidad y no es posible ejercer ningún control sobre el cáncer. Están ausentes estrategias confrontativas de afrontamiento y se muestra una actitud de aceptación pasiva.

Por otra parte, en la adaptación global a la enfermedad se proporcionó una puntuación única sobre la actividad del paciente; se expresa que, a mayor puntuación, mejor nivel de adaptación. En la cual se obtuvo a 5 pacientes con una puntuación de 4 que presentan alteración importante en varias áreas como: el trabajo, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo y hasta cierto punto buscan alejarse de la sociedad, ven a la enfermedad como algo fatal en su vida, misma que

impide desarrollar sus actividades (25%), otros 5 pacientes con 5 de puntuación quienes se encuentran en estado de gravedad y que mencionan tener ideas suicidas (25%), 7 pacientes con 6 de puntuación por considerarse como un grado moderado suelen presentar alteraciones o crisis de angustia ocasionales referentes a su enfermedad y tratamiento de la misma (35%); así mismo tenemos a 3 pacientes con 7 puntos que nos indica síntomas leves de humor depresivo e insomnio ligero (15%); datos que se pueden visualizar en la siguiente tabla:

Tabla 1

Escala de Adaptación Global a la Enfermedad

| Nivel | Puntuación | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|------------|
| Alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación | 4 | 5 | 25 |
| Alteración grave | 5 | 5 | 25 |
| Dificultad moderada | 6 | 7 | 35 |
| Síntomas leves | 7 | 3 | 15 |
| | | 20 | 100% |

Nota: resultados de la aplicación de la EAGE a 20 pacientes geriátricos con cáncer (2018).

En referencia a la escala GDS con la cual se midió la sintomatología depresiva presente en el paciente geriátrico oncológico de los cuales 5 pacientes se encuentran normal (25%) y 15 de ellos resultaron con presencia de síntomas depresivos (75%) (Tabla 2), relacionando la puntuación de los mismos con los componentes cognitivos de la depresión, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad y desesperación, de acuerdo a los criterios del DSM-V.

Teniendo como entendido que los sentimientos de depresión, son muy comunes entre los pacientes con cáncer y son respuestas normales a esta experiencia que cambia su vida.

Tabla 2.

Escala de Depresión Geriátrica

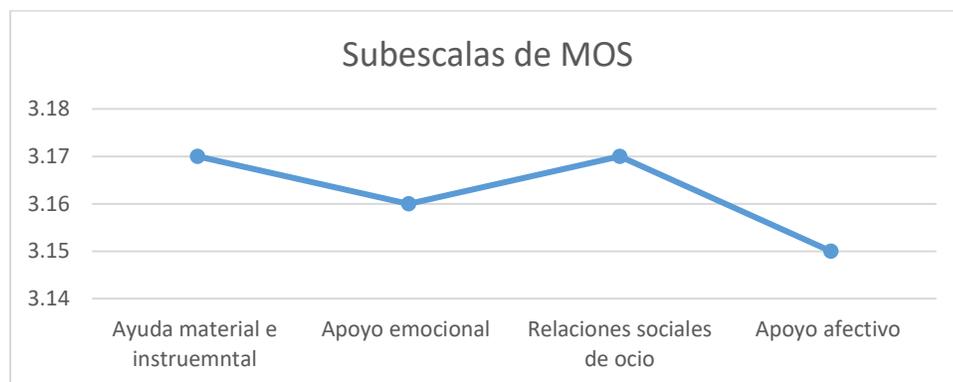
| Nivel | Puntuación | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|----------------|------------|------------|
| Normal | 0 – 4 | 5 | 25% |
| Presencia de síntomas depresivos | 5 a más puntos | 15 | 75% |
| | | 20 | 100% |

Nota: resultados de la aplicación del GDS corto de Yesabage que evalúa la probable depresión presente en 20 pacientes geriátricos con cáncer (2018).

En cuanto al apoyo social (medido con el cuestionario de MOS), que tiene o recibe cada uno de los pacientes y que esto puede favorecer el manejo de la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de distintos problemas de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares o el refuerzo de grupos de autoayuda; permitiendo así investigar el apoyo global en sus cuatro dimensiones (Figura 2):

Figura 2.

Medias de las Subescalas del Cuestionario de depresión en el adulto mayor.



Nota: resultados de la aplicación de la escala de MOS que evalúa el apoyo social en 20 pacientes geriátricos con cáncer (2018).

Los resultados obtenidos, se describen puntualmente de la siguiente manera correspondiente a la media obtenida:

En el **Material e instrumental** (\bar{x} = 3.17): posibilidad de ayuda doméstica, ayuda para el desarrollo de sus actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria.

Apoyo emocional (\bar{x} = 3.16): posibilidad de asesoramiento, consejo, información para poder afrontar la enfermedad.

Relaciones **sociales de ocio** ($\bar{x}=3.17$): posibilidad de contar con personas para comunicarse o realizar alguna actividad como distracción.

Apoyo afectivo ($\bar{x}=3.15$): demostración de amor, cariño, y empatía

Se ha visto de acuerdo a los datos obtenidos y mostrados anteriormente que la respuesta emocional varía dependiendo de algunos factores: diagnóstico de la enfermedad, situación personal y familiar, experiencia previa del paciente en este tipo de patología (puede ser una recidiva, o haber estado en situación similar algún miembro de la familia), sistemas de apoyo que tenga, de los tratamientos administrados, etc. Por lo tanto, hay muchos factores que van a hacer que la respuesta sea distinta en cada individuo.

Y que dicha respuesta emocional, que surge como consecuencia del proceso oncológico, puede facilitar la adaptación a la situación, o presentarse como conductas desadaptativas (o patológicas). Las fronteras entre conductas adaptativas y desadaptativas vienen marcadas por la proporcionalidad de la respuesta, la intensidad y la duración, la repercusión en la conducta del paciente, y el deterioro o no que dicha respuesta va a producir en la funcionalidad del mismo. Dejando claro que, sin importar edad, perfil económico, o redes de apoyo social con que se cuente el cáncer se hace presente.

Discusión

La adaptación psicosocial al cáncer es un proceso activo y continuado en el que el paciente tiene que desarrollar mecanismos propios de afrontamiento para superar el sufrimiento emocional, el estrés y los problemas específicos generados en cada una de las distintas etapas de la enfermedad. El grado de participación activa y de compromiso del paciente en la tarea de superación del cáncer será lo que indique el grado de adaptación o inadaptación al mismo. Se considera proceso adaptativo normal o positivo cuando el paciente consigue reducir al mínimo las alteraciones de su vida cotidiana, controla el sufrimiento emocional y es capaz de participar activamente en todos aquellos aspectos de la vida que tienen importancia para él. Si no logra un grado de adaptación aceptable, con frecuencia se retraerá y sentirá desesperanza, ansiedad y depresión. El estilo de afrontamiento individual es el “esfuerzo cognitivo y conductual que realiza el paciente para manejar situaciones con demandas específicas internas/externas, consideradas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos”. Está relacionado con los pensamientos y comportamientos propios que cada persona utiliza en el esfuerzo para adaptarse ante circunstancias comprometidas de la vida. Experiencias percibidas por diferentes

profesionales del equipo multidisciplinar de oncología y corroboradas por diferentes autores han permitido observar reacciones muy distintas de los pacientes en contextos similares:

- Es muy frecuente que descubran nuevas fortalezas interiores que les permiten superar aspectos que ellos mismos creían imposibles de controlar. Cambian el sentido de la vida al otorgar prioridad a sentimientos, momentos, circunstancias y cosas que anteriormente no eran capaces de valorar.
- Espíritu de lucha de aquéllos que no se han rendido ante las adversidades y a los que, muy al contrario, les han servido de motivación para continuar la lucha contra la enfermedad con nuevas energías.
- 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.
- Tampoco es infrecuente que algunas personas en determinados momentos se vean dominadas por el fatalismo y la desesperanza.

El grado de adaptación psicosocial ante el fenómeno geriátrico-oncológico se correlaciona inversamente con el nivel de estrés, el cual parece ser la vía común de repercusión biológica para todas las variables psicosociales involucradas. *La National Cancer Institute* (2003) menciona que en animales como en humanos, el estrés crónico se ha asociado a la presencia de daño cromosómico, alteraciones en su reparación, fallas en la apoptosis y disminución en la vigilancia del sistema inmunitario, lo cual puede predisponer a la génesis de cáncer o favorecer su progresión, aunque en un contexto complejo en el que participan muchos otros factores. En el cáncer, el estrés suele tener un curso crónico con agudizaciones episódicas y suele ir en aumento conforme se avanza hacia las fases finales de la enfermedad.

Asimismo, el proceso de una adecuada adaptación psicosocial al cáncer requiere continuidad y mecanismos de adaptación y corrección permanentes, para lo cual es indispensable una asistencia con un enfoque psicosocial. Este enfoque requiere paradigmas que permitan comprender las distintas fases y componentes de este proceso de adaptación para poder estar atentos a los múltiples factores que lo afectan.

Las enfermedades y las discapacidades, que pueden interferir con el tratamiento contra el cáncer y la recuperación, tienen más probabilidad de ocurrir en los adultos mayores. Por ejemplo, la edad se asocia con una incapacidad gradual para lograr las actividades diarias, como el uso de los medios de transporte y la capacidad de ir de compras sin ayuda o de nutrirse correctamente por cuenta propia.

Los adultos mayores que requieren ayuda en estas áreas tienen menor tolerancia al estrés, que incluye el estrés asociado con el tratamiento contra el cáncer. Al entender qué tareas puede y no puede realizar un adulto mayor, es más fácil identificar qué tipo de tratamiento supone el menor riesgo con el mayor beneficio y cuántos cuidados de apoyo necesitará la persona.

Cuando se trata de los adultos mayores con cáncer, la edad es solo un número. Cada adulto mayor tendrá niveles de salud y de independencia distinta y una expectativa diferente de tratamiento. El tratamiento del enfermo geriátrico – oncológico debe abordarse desde una perspectiva biopsicosocial en el que el equipo interdisciplinar atienda a cada paciente como un todo y desarrolle un tratamiento global en el que se anticipen y atiendan todas las necesidades. Los problemas de autoimagen y cambios corporales producidos por cáncer provocan un fuerte impacto en la emocionalidad del paciente alterando significativamente su calidad de vida, por tanto, susceptibles de atención sanitaria.

Referencias

- Álvarez, J. (2002). “Estudio de las creencias, salud y enfermedad: Análisis psicosocial”. México: Trillas.
- Garza Salazar Jaime. (2014). “El cáncer”. Nuevo León: McGraw-Hill.
- Granados García Martín. (2013). “Oncología y Cirugía” México: Manual Moderno.
- House, J.S. (1981). “Estrés y apoyo social”. Indianapolis, IN: Addison-Wesley.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2012). “Estadísticas a propósito del Día mundial contra el Cáncer”, disponible en línea: w.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf (Consultado el 18 de marzo del 2018).
- National Cancer Institute (2012) (s.f.). “Definición: adaptación al cáncer”. Disponible en línea: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer> (Consultado el 5 de marzo de 2018).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Bases estadísticas sobre cáncer” (2001 – 2012) disponible en línea: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/international/statistics.htm> (Consultado el 18 de marzo del 2018).
- Páez, D. Iraurgui, J. Valdosedá, M. y Fernández, I. (1993). “Factores psicosociales y salud mental: en el cáncer”. Bol. S. Vasco-Nav. Ped., 27(87), 34-48.
- Rodríguez J, Pastor M, López Roig S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 1993; (5 supl.): 349-72. Citado en Dialnet.
- Ruda, L. (1998) Representaciones acerca del cáncer y su origen en padres diagnosticados con esta enfermedad. Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.