

El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama

Coping and the family as protective and therapeutic factors in adherence to the treatment of patients with breast cancer

Alexander Flórez-Garay¹ <https://orcid.org/0000-0002-0662-0572>, Francis Lisbeth Caro-Pacheco¹ <https://orcid.org/0000-0001-8547-9994>, Marienela Pérez-Ureña¹ <https://orcid.org/0000-0002-9143-7763>, Jesús Forgiony-Santos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2686-7679>, Diego Rivera-Porras¹ <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>

¹Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

*Autor de correspondencia: Jesús Forgiony-Santos, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia. Correo electrónico: j.forgiony@unisimonbolivar.edu.co.

Resumen

Objetivo: El presente estudio buscó analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar.

Método: El estudio se realizó bajo un enfoque mixto con preponderancia cualitativa con diseño no experimental y de alcance descriptivo.

Resultados: Se encontró que el apoyo emocional es un componente muy importante para las familias y se constituye como un factor protector ante la enfermedad de cáncer de mama.

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento tienen una connotación activa centrada en el problema forzándolos a la búsqueda de soluciones múltiples y potencializando los recursos que poseen las personas para hacer frente a la enfermedad.

Palabras clave: Afrontamiento, funcionalidad y estructura familiar, cáncer de mama.

Abstract

Objective: The present study sought to analyze the coping strategies present in relatives of patients with breast cancer according to family structure and functionality.

Method: The study was conducted under a mixed approach with qualitative preponderance with non-experimental design and descriptive scope.

Results: It was found that emotional support is a very important component for families and constitutes a protective factor against breast cancer disease.

Conclusion: Coping strategies have an active connotation focused on the problem, forcing them to search for multiple solutions and potentiating the resources that people have to cope with the disease.

Keywords: Coping, functionality and family structure, breast cancer.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud¹ el cáncer de mama es definido como una patología cuya característica a nivel biológico es la multiplicación rápida de células anormales que invaden varias partes del cuerpo, propagándose en los órganos y generando un deterioro de las funciones y estructuras propias de la glándula mamaria. El cáncer es considerado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo^{2,3}; en 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos posicionándolo como la segunda causa de muerte en el mundo⁴; en esta enfermedad 2015 ocasionó 8,8 millones de defunciones, entre los más frecuentes se encuentran los cánceres de pulmón, hígado, estomago, colon y mama⁵.

Retomando lo anterior, se puede identificar que alrededor del 70% de las defunciones por cáncer se registran en los países de ingresos bajos y medianos, y la tasa de mortalidad aumenta rápidamente en esos entornos^{6,7,8}, lo que impone una gran tensión a sus sistemas de salud, de por sí vulnerables^{9,10,11,12}; en Colombia, esta enfermedad se perfila como un problema de salud pública debido a que por su causa anualmente fallecen 2649 mujeres¹³. En la clínica de cancerología de Norte de Santander, el cáncer de mama es el diagnóstico más predecible según las estadísticas realizadas por diversas entidades, ya que en lo recorrido del año 2017 han sido diagnosticadas 71 personas entre mujeres y hombres, sin embargo, las mujeres han tenido mayor prevalencia en comparación con los hombres^{14,15}.

El cáncer además de ser un problema de salud pública se ha relacionado con consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales las cuales se presentan tanto en el paciente como en el familiar^{16,17,18}, por lo anterior se presentan consecuencias emocionales, como dolor, impotencia y temor¹⁹; consecuencias cognitivas como la frustración y ansiedad²⁰; y consecuencias conductuales como agresión, limitación de contacto social²¹, abandono de actividades laborales y vulnerabilidad para padecer afectaciones biológicas, sociales y

mentales^{22,23}. Además de estas consecuencias se puede decir que ciertas características como el estrato social, el bajo apoyo social y familiar influyen en los problemas de salud y las situaciones de tensión emocional²⁴, ya que el cuidador es quien pasa la mayor parte del tiempo con el paciente que a su vez requiere de mayor cuidado y dedicación permanente.

Es por esto que Garassini²⁵ considera que cuando se padece, patologías crónicas como lo es el cáncer, los familiares cercanos al paciente en el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua se ven en la necesidad de ser más fuertes y demuestran al paciente la importancia del sentido de la vida ofreciendo apoyo emocional por ello se convierten en parte integral en la trayectoria de la enfermedad²⁶, en el caso de los esposos comparten la enfermedad como una lucha mutua. Por ende, se puede decir que las afectaciones cognitivas²⁷ se relacionan con procesos mentales como atención, memoria y el funcionamiento ejecutivo, mientras que las afectaciones emocionales se relacionan con la ansiedad, la depresión, y los sentimientos de dependencia, frustración y agotamiento emocional^{28,29,30}; estas situaciones son muy frecuentes y se encuentran implícitas en las actividades cotidianas y en los roles que asumen los miembros de una familia en la organización del día a día^{31,32,33}.

Finalmente, no se pueden ignorar aquellos aspectos que son considerados como positivos de la patología en el cuidador familiar, los cuales se contrastan con la reducción de los niveles de estrés cuando los sentimientos positivos superan los sentimientos negativos³⁴, a esto se le puede llamar afrontamiento sano, donde el cuidador familiar utiliza mecanismos activos frente a la situación que están viviendo, de esta manera el ambiente familiar se torna más llevadero en la cotidianidad del sistema familiar.

alcance descriptivo³⁵, debido a que se buscó comprender un fenómeno complejo como el cáncer, para abordarlo en su contexto natural desde una perspectiva más amplia y profunda. La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama de una clínica de oncología del departamento de Santander - Colombia. El muestreo fue de tipo no probabilístico (por conveniencia) y estuvo compuesto por 8 personas; como criterios de inclusión se estableció que los participantes debían ser personas mayores, con familiares diagnosticados con cáncer de mama, adscritos a la clínica de oncología; así mismo debían convivir con el paciente y tener vínculos de consanguinidad³⁶. Los instrumentos seleccionados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, el Genograma y el APGAR^{37,38}.

Resultados

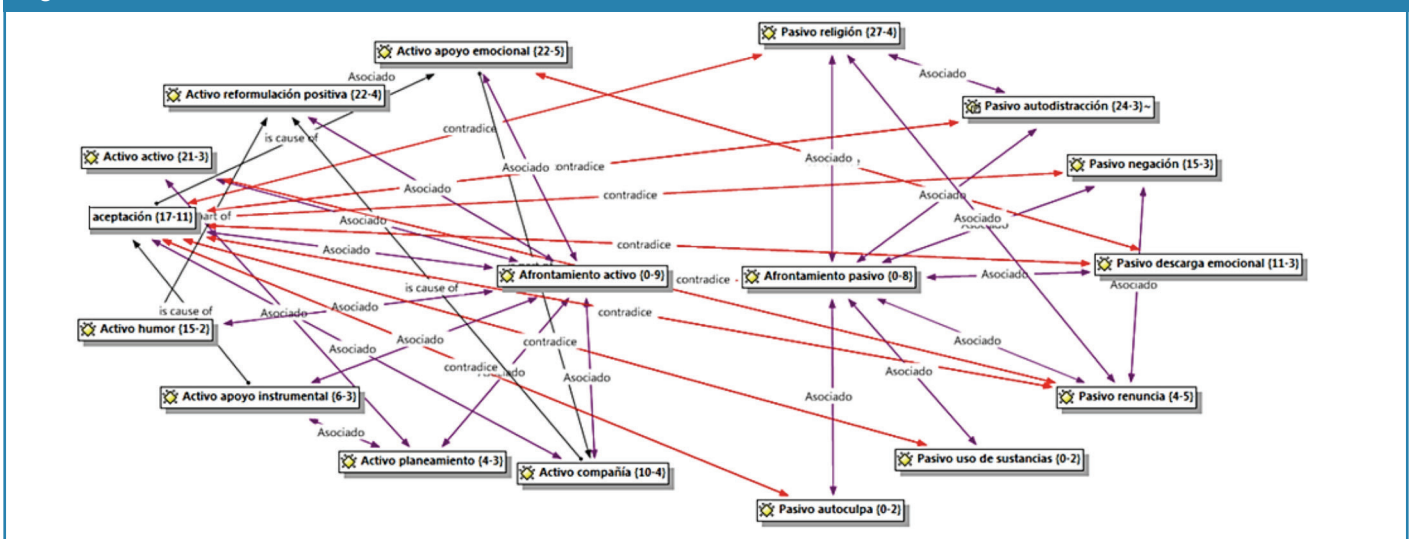
El objetivo de este estudio fue analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar. Al analizar la tipología familiar se encontró que el 50% es reconstituida (n 4), el 12,5% es extensa simple (n 1), el 12,5% es unión de hecho (n 1), el 12,5% es monoparental (n 1) y el 12,5% es nuclear (n 1). En lo relacionado a las estrategias de afrontamiento (ver figura 1), se encontró que el afrontamiento activo de los participantes evidencia que el apoyo emocional, es considerado como un componente importante para las familias y que éste a su vez incide en que se pueda dar una reformulación positiva; también se pudo evidenciar que la “Compañía” surgió como categoría emergente, y que es considerada como apoyo en el proceso de afrontamiento frente a la enfermedad. En cuanto al afrontamiento pasivo, se encontró que las formas más comunes que tienen estas familias para afrontar la enfermedad son la autodistracción y las creencias religiosas.

Materiales y métodos

524

Para el desarrollo del estudio, se utilizó la metodología mixta con preponderancia cualitativa, diseño no experimental y

Figura 1. Red semántica entrevista semiestructurada.



Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR, compuesto por 5 componentes (adaptabilidad, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive)³⁹, la escala se aplicó a 16 participantes (8 pacientes y 8 familiares), de los cuales 5 familiares tenían un vínculo conyugal (esposo) y 3 de consanguineidad (hijos); los resultados arrojaron que el 56,25% (9 participantes) perciben la familia como funcional; el 31,25% (5 participantes) perciben la familia con una disfunción leve y el 12,5% (2 participantes) perciben la familia con una disfunción grave (ver tabla 1).

Tabla 1. Nivel de funcionalidad paciente-familiar expresado en porcentaje.

Nivel de funcionalidad	Paciente (%)	Familiar (%)
Funcional	31,25	25,00
Disfunción leve	12,50	18,75
Disfunción grave	6,25	6,25

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, según los componentes que evaluados por el APGAR, se evidencia que el más afectado es la afectividad, mientras que los más fuertes son la capacidad resolutive y el gradiente de recursos. Puntuaciones bajas en el componente de afectividad indican que las relaciones de amor y atención entre los integrantes de la familia, se ha visto afectada por la enfermedad, debido a que los miembros de la familia no responden de manera adecuada a los sentimientos de rabia, tristeza o amor; lo que puede afectar el afrontamiento y el curso de la enfermedad; no obstante, los componentes con mayor satisfacción fueron el gradiente de recursos que se relaciona con el grado de maduración física, emocional y social, y la autorrealización de los miembros de la familia; puntuaciones altas en estos componentes indican que sus familiares adoptan una actitud activa, positiva, experiencial; que les permiten madurar como familia (ver tabla 2).

Tabla 2. Recurrencia de los componentes en cuanto a la afectación-satisfacción.

Componentes del APGAR	Afectación	Satisfacción
Adaptabilidad	3	5
Participación	3	5
Gradiente de recursos	2	6
Afectividad	6	2
Capacidad resolutive	2	6

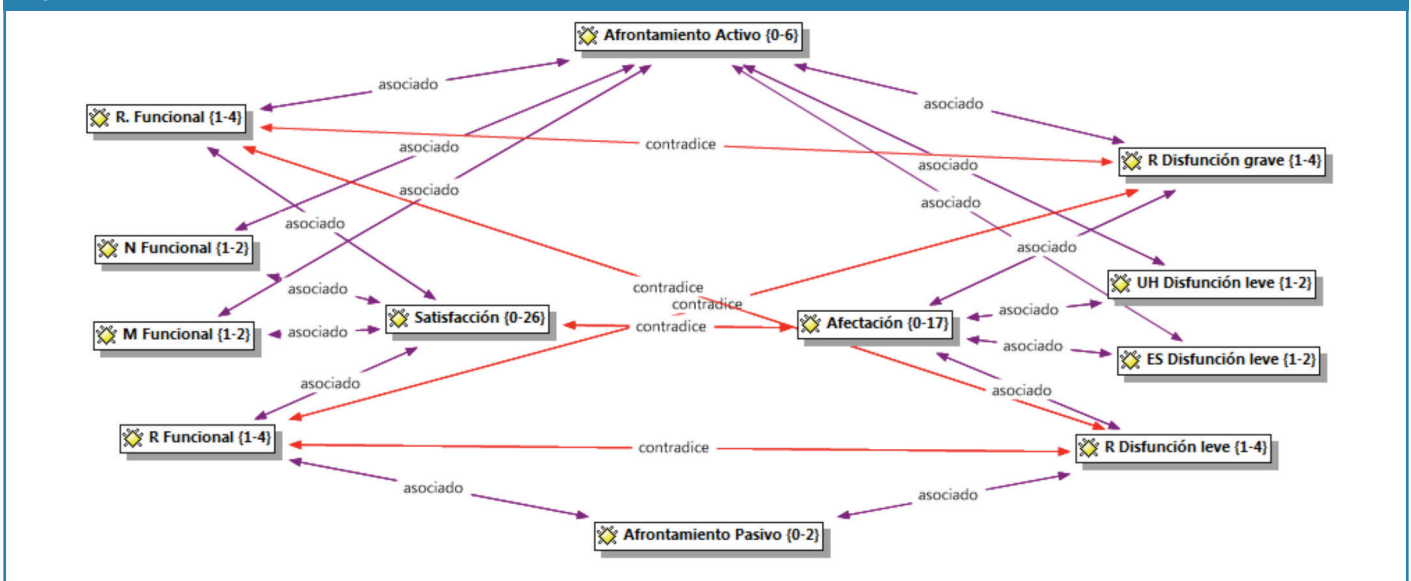
Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, al analizar los resultados de la figura 2, se puede evidenciar que la funcionalidad no influye en las estrategias de afrontamiento que presentan los participantes; de igual manera la tipología familiar tampoco se asocia con la funcionalidad y las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que 6 familias presentaron un afrontamiento activo sin importar la estructura familiar, ni la funcionalidad.

De acuerdo a la información suministrada por los participantes, la mayoría de las familias presentan un afrontamiento activo, ya que recurren a estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la búsqueda de soluciones para llegar al equilibrio que en algún momento se vio alterado debido al diagnóstico de la enfermedad, lo que se contrasta con el afrontamiento pasivo donde solo dos familias reconstituidas presentaron este tipo de afrontamiento; de acuerdo con la funcionalidad se identificó que 4 familias se clasifican como funcionales, 3 con disfunción leve y 1 con disfunción grave.

Para finalizar, se determina que una familia reconstituida (BD) presentó un afrontamiento activo y fue funcional; las familias nuclear (SN) y monoparental (OO) presentaron un afrontamiento activo y fueron funcionales; la familia reconstituida (GL) presentó un afrontamiento activo, pero con una disfunción grave; las familias de unión de hecho (DR) y extensa simple (ES) presentaron un afrontamiento activo con disfunción leve; la familia reconstituida (VB) presentó un afrontamiento pasivo y fue funcional, y por último, la familia reconstituida (AT) presentó un afrontamiento pasivo y una disfunción leve.

Figura 2. Red semántica contraste de las unidades de análisis.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar los resultados del estudio, se encontraron hallazgos significativos en lo relacionado al proceso de la enfermedad, entre los cuales se destacan las estrategias evitativas (religión, autodistracción) y las estrategias activas (apoyo emocional, reformulación positiva y afrontamiento activo). Por lo anterior, se relacionan las investigaciones de Lapuente, y Giammoma y Malek⁴⁰ quienes mencionan que algunos cuidadores utilizan estrategias de evitación durante los primeros meses posteriores al diagnóstico, al igual que las respuestas de afrontamiento de los familiares van cambiando a través del proceso de tratamiento de la enfermedad, lo que se relaciona con las respuestas de los participantes, donde mencionaban que a través del mismo proceso han madurado emocional y cognitivamente, pues consideran que el tratamiento no es una experiencia negativa, sino más bien un proceso de enseñanza.

Por otra parte, Toloza y León⁴¹, consideran que el impacto psicológico evidenciado en los familiares de pacientes con cáncer se relaciona con sentimientos de miedo, angustia, dolor e impotencia, por tanto, se considera que el diagnóstico de cáncer repercute en el área emocional de las personas involucradas, el cual no solo afecta al paciente, sino que también se relaciona con el estado emocional de los familiares^{42,43,44}, esta postura coincidió con los resultados evidenciados en el APGAR, ya que el componente más afectado fue la afectividad.

A pesar de que los familiares se enfrentan a la incertidumbre sobre la enfermedad en el paciente diagnosticado, se hallaron otros componentes como actitud activa para realizar todos los procedimientos necesarios para el inicio y la continuidad del tratamiento, por tanto los participantes refieren en la entrevista que a pesar de la noticia, siempre muestran una actitud positiva frente al mejoramiento de salud de su familiar e incluso mencionan que la experiencia les ha llevado a compartir más en familia y comprender de mejor manera el proceso, coincidiendo con lo afirmado por Peña⁴⁰, quien considera que la mayoría de familiares buscan estrategias direccionadas a la gestión de información y la búsqueda de apoyo social en el entorno de la salud, como afrontamiento activo para la resolución de problemas.

Según Peña⁴⁰ la enfermedad y los tratamientos implican que la persona y especialmente el familiar modifiquen los estilos de vida, cambiando la socialización y generando aislamiento social⁴⁵; teniendo relación al momento de contrastarlo con uno de los componentes más puntuados en la aplicación del APGAR a los participantes, siendo la capacidad resolutoria, ya que los participantes manifestaban que ellos han cambiado los horarios de trabajo y estudio para compartir más tiempo y ayudar en los procesos con el familiar, pero contradice este estudio, ya que si existía un cambio en la socialización de los miembros de la familia pero no generaba un aislamiento social.

Por otra parte tanto pacientes como familiares tienen un gran impacto emocional, generado afectaciones en las relaciones

de amor, comprensión, cariño y demás entre los integrantes de la familia, por la incertidumbre y procesos que conllevan el diagnóstico y tratamiento; como es mencionado por Puerto⁴⁶ los cuidadores refieren un agotamiento en el desempeño del rol como cuidador pudiendo aparecer alteraciones en la salud física y emocional manifestándose por somatización del estrés con signos de irritabilidad, apatía y tristeza; siendo esto relacionado con el resultado de mayor afectación de los participantes es el componente de afectividad, mencionado sentimientos de impotencia, dolor emocional, tristeza, estrés, por lo cual los participantes no son capaces de responder de la manera adecuada ante el afecto familiar.

Finalmente, es importante mencionar que aunque no se evidenciaron diferencias significativas en los resultados relacionadas con la estructura, funcionalidad y las estrategias de afrontamiento, en el discurso los participantes mencionaban que la pareja y la familia son consideradas importantes en el proceso, este argumento coincide por lo propuesto por Acosta-Zapata, López-Ramón, Martínez-cortes y Zapata-Vázquez⁴⁷ quienes afirman que el subsistema conyugal es imprescindible, ya que es considerado como el mejor soporte físico y psicológico en un tratamiento.

Referencias

- Juárez García DM, Landero Hernández R, González Ramírez MT, Jaime Bernal L, Téllez López A. Variables asociadas a fatiga en mujeres con cáncer de mama. *Anuario de Psicología*. 2015 Abril; 45(1).
- Ortiz R, Torres M, Peña S, Quinde G, Durazno G, Palacios N, et al. Ortiz, R; Torres, M; Peña, S; Quinde, G; Durazno, G; Palacios, N; Culcay, C; Carabajo, A; Avila, S; Añez, L; Rojas, J; Bermúdez, V. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017 Agosto; 36(2).
- Reino B, Pacheco F, Pucha S, Ordóñez S, Enríquez G, Piedra V, et al. Factores asociados a enfermedad cerebrovascular en pacientes que acuden al hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Octubre; 37(3).
- Narváez E, Bravo J, Almeida K, Alvarez C, Mendoza C, Morales A, et al. Factores asociados a la evolución de los pacientes sometidos a cirugía colorrectal. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Agosto; 37(2).
- Salud OMdI. Cáncer. Organización Mundial de la Salud. 2018 Septiembre; 1(1).
- Castañeda N. Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2016; 19(36).
- Cantor-Silva MI, Pérez-Suarez E, Carrillo-Sierra SM. *Revista AiBi. Redes sociales e identidad social*. 2018; 6(1).
- Supliguicha M, Supliguicha P, Ortega V, Pacurucu C, Lema J, Urdiales B, et al. Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017 Octubre; 36(5).
- Guerra-Ramírez M, Montenegro-Rivera C, Cano-Ibarra C. *Epidemiology Behaviour of maternal deaths in Atlántico Department and Barranquilla district*. *Cienc. innov. salud*. 2017; 4(1).
- Pérez MP, Vianchá MA, Martínez LC, Salas IC. El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolariza-

- dos de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*. 2014; 17(31).
11. Pineda C. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: Una revisión. *Psicogente*. 2013; 16(29).
 12. Villamizar-Ibarra J. Pedagogía para la convivencia y la paz transformaciones que experimentan los docentes cuando vivencian la formación para la convivencia y la paz. *Revista AiBi*. 2016; 4(2).
 13. Salud Md. Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia. Ministerio de Salud - MINSALUD. 2014 Octubre; 1(1).
 14. Bonilla-Cruz NJ, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. Intervención psicosocial y desarrollo de competencias del psicólogo desde la psicología evolutiva. In Graterol ME, Mendoza MI, Graterol R, Contreras JC, Espinosa JF. *Prácticas pedagógicas*. Maracaibo, Venezuela: Ediciones Universidad del Zulia; 2017. p. 377-393.
 15. Santander CdCdNd. Informe de pacientes diagnosticados con cáncer de seno 2017. Clínica de Cancerología del Norte de Santander. 2017 Julio; 1(1).
 16. Bonilla-Cruz NJ, Villamizar-Bermúdez Z, Arenas-Villamizar VV. Estrategias de afrontamiento y orientación suicida en el post-aborto en mujeres de El CAM-Cúcuta. In Albornoz-Arias N, Mazuera-Arias R, Espinosa-Castro JF. *Adolescencia: Vulnerabilidades. Una mirada interdisciplinaria*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2017. p. 253-281.
 17. Moncada A, Cardozo L, Bonilla N, Contreras J, Calderón L. Afrontamiento evitativo, género y conflicto armado en la ciudad de Cúcuta. In Albornoz-Arias N, Mazuera-Arias R, Carreño-Paredes MT, Cuberos MA, Tinoco-Guerra AE, Arenas-Villamizar VV, et al. *Derechos Humanos desde una perspectiva socio-jurídica*. Maracaibo, República Bolivariana de Venezuela: Ediciones Astro Data, S.A.; 2017. p. 37-54.
 18. Peña S, Salazar Z, Cárdenas F, Ochoa S, Cumbe K, Sánchez G. Prevalencia y factores asociados al ovario poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Octubre; 37(3).
 19. Espinoza C, Morocho A, Shiguango N, Morales A, Córdova H, Morales C, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con oncomicosis en una población rural ecuatoriana. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Junio; 37(2).
 20. Pineda-Roa CA, Navarro-Segura MC. Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y bisexuales colombianos. *Psicogente*. 2018; 22(41).
 21. Matamoros JF, Archila LY. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. 2017; 20(38).
 22. Ballestas H, López E, Meza R, Palencia K, Ramos D, Montalvo A. Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2013 Julio; 29(2).
 23. Aguilar R, Lastre-Amell G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Junio; 37(2).
 24. Carrillo M, Sánchez B, Barrera L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista de Salud Pública*. 2017 Enero; 17(3).
 25. Garassini M. Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*. 2015 Julio; 8(2).
 26. Carrillo-Sierra SM, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D, Bonilla-Cruz NJ, Montánchez-Torres M, Alarcón-Carvajal M. Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*. 2018; 39(19).
 27. Casta NN. Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2016; 19(36).
 28. Cadrazco-Urquijo JA, Chacón-Rodríguez LK, Silva-Delgado MK. Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. *Revista AiBi*. 2019; 7(1).
 29. Arenas-Tarazona DY. La convivencia pacífica: El reto de la psicología educativa para la transformación social. *Revista AiBi*. 2018; 6(2).
 30. García-Echeverri M, Hurtado-Olaya P, Quintero-Patiño D, Rivera-Porras D, Ureña-Villamizar Y. La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional. *Revista Espacios*. 2018; 39(49).
 31. Ibáñez C, Nataly N. Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. 2016; 19(36).
 32. Hurtado-Olaya P, García-Echeverri M, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J. Las estrategias de aprendizaje y la creatividad: Una relación que favorece el procesamiento de la información. *Revista Espacios*. 2018; 39(17).
 33. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Contreras F, Bedoya M, Tobón S, et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*. 2005 Julio; 15(2).
 34. Pedraza H. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*. 2015 Mayo; 6(2).
 35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación México: McGRAW-HIL*; 2014.
 36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*. 2017 Marzo; 35(1).
 37. Martínez V. *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación* Lima, Perú; 2013.
 38. Forero L, Avendaño M, Duarte Z, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006; 35(1).
 39. Folch A, Gil V, Pazos A, Bou J, Salas P, Peris A. El afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares oncológicos. *Revista Científica de Enfermería*. 2016; 1(11).
 40. Peña L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. Tesis de grado. Pereira: Universidad Católica de Pereira, Risaralda; 2014.
 41. Toloza R, León S. Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Ciencia y Cuidado*. 2016; 9(1).
 42. Hinojosa-García M, Vázquez Gutiérrez R. La familia como elemento mediador entre la cultura de paz y la violencia cultural. *Justicia*. 2018; 23(34).
 43. Reyes V, Reséndiz A, Alcázar R, Reidl L. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*. 2017; 20(38).
 44. Andrade J, González J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 2017; 20(37).
 45. Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Trejos AM, Reyes L, Uribe J, García C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*. 2018; 21(39).
 46. Puerto H. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista cuidarte*. 2015; 6(2).
 47. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-cortes M, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz Sanitario*. 2017; 6(2).