

ARTÍCULO ORIGINAL

**EL AFRONTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO EN
PACIENTES Y FAMILIARES CON PROBLEMAS
ONCOLÓGICOS**

THE CONFRONTATION OF THE DIAGNOSIS IN
PATIENTS AND RELATIVES WITH ONCOLOGICAL
PROBLEMS

Autores:

Folch Ayora, Ana

Gil Gas, Verónica

Pazos Alonso-Barajas, Esperanza

Bou Esteller, Joan

Salas Medina, Pablo

Peris Pascual, Amparo

Departamento de Enfermería Universitat Jaume I.

Correspondencia: afolch@uji.es

RESUMEN

Introducción: La enfermedad oncológica produce un gran impacto emocional en nuestra población, no solo a los pacientes que las sufren sino a todo el entorno. Conocer el grado de afectación de la enfermedad tanto para los pacientes como a los familiares es primordial para el correcto cuidado por el personal sanitario. Pudiendo mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Por tanto el presente estudio pretende conocer el grado de afectación del diagnóstico oncológico en pacientes como en familiares, así como conocer los aspectos que favorezcan el mismo.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, transversal llevado a cabo en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, en 50 pacientes oncológicos y 50 familiares de pacientes oncológicos, durante marzo y abril de 2012. Variable principal. Escala de satisfacción con la Vida de Diener. Variables de control, variables sociodemográficas, variables clínicas, variables de ocio y tiempo libre. Análisis estadístico: se realizó un análisis descriptivo y comparativo de las variables categóricas y continuas, según la naturaleza de las mismas se hizo uso de la prueba de Ji-cuadrado y el Anova de un factor. Dicho estudio cumple con los principios bioéticos y la aprobación del comité de investigación del centro en el que se han obtenido los datos.

Resultados: el perfil del paciente que acude a hospital del día oncológico, es mayoritariamente de una mujer de mediana edad, siendo este perfil más predominante en el grupo de los familiares. Donde los familiares tienen una menor satisfacción con la vida, comparado con los pacientes. No existiendo relación significativa, con variables como las creencias religiosas, tiempo dedicado al ocio o las variables relacionadas con el tipo de tumor. Obteniendo significación estadística en una mayor satisfacción con la vida relacionada con el estado civil.

Conclusiones: Los familiares estudiados tuvieron un peor afrontamiento de la enfermedad que los pacientes, estando relacionada la misma con el estado civil, no obteniendo ninguna relación con otras variables.

Palabras clave: Adaptación Psicológica, familia, pacientes, neoplasias

ABSTRACT

Introduction: oncological disease produces a great emotional impact on our population, not only to patients who suffer it, but the whole environment. Knowing the degree of involvement of the disease for both patients and family members is essential for the proper care by medical personnel and this knowledge can improve coping with the disease. Therefore, this study aims to determine the degree of involvement of cancer diagnosis in patients and relatives and to know the aspects that favor it.

Methodology: descriptive, observational, cross-sectional study conducted at the Castellon Provincial Hospital Consortium in 50 cancer patients and 50 relatives of cancer patients, during March and April 2012. Primary variable. Scale of satisfaction with Diener's life. Control variables, socio-demographic variables, clinical variables, leisure variables and free time. Statistical analysis: descriptive and comparative analysis of categorical and continuous variables was performed; according to the nature of them, it made use of the chi-square test and one-way ANOVA. This study meets the bioethical principles and committee approval research center in which data have been obtained.

Results: the profile of the patient who comes to oncological day hospital is mostly a middle-aged woman, this being more predominant profile in the group of relatives. Where relatives have lower life satisfaction compared with patients. Since there is no significant relationship with variables as religious beliefs, leisure time or variables related to the type of tumor. Obtaining greater statistical significance in life satisfaction related to marital status.

Conclusions: Family members studied had a worse coping with the disease than patients, being related with the same marital status, not getting any relation with other variables.

Key Works: adaptation, Psychological, family, patients, neoplasms

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en el mundo (1) detrás de las enfermedades cardiovasculares (2), son muchos los avances de la ciencia, que han contribuido a un aumento de la curación de la misma, una mejora en la calidad de vida (3,4) y un aumento en la supervivencia libre de enfermedad(5).

Por tanto cada vez más población entiende que el diagnóstico oncológico no está asociado a muerte, pero si a un gran impacto emocional para los pacientes los familiares y allegados (6).

Siendo necesario el entendimiento del mismo desde una etapa de adversidad a superar y en la que obtener un importante aprendizaje vital. Así pues recientes investigaciones han demostrado que comportamientos positivos(5), disminuyen la mortalidad de los pacientes con cáncer, así como los síntomas y los efectos secundarios derivados de los tratamientos (7,8).

De ahí que, consideremos de interés para los profesionales de la salud en general, y en especial para los cuidados que ofrece el personal de Enfermería, conocer las áreas que favorecen a los pacientes con cáncer el afrontamiento efectivo de la enfermedad, así como la valoración de su entorno, que beneficiaría en un mejor afrontamiento como han descrito algunos estudios(9).

Según diversos estudios una de las áreas que favorecería el afrontamiento de la enfermedad del paciente, es el apoyo social percibido (3,10,11), otorgado en mayor medida por la familia y personas allegadas al mismo, es necesario por el personal dedicado al cuidado de los pacientes el conocimiento del estado de sus allegados para poder conocer el efecto que

tiene la enfermedad en su entorno social, otorgando estrategias que repercutirían de forma directa en el bienestar de nuestro paciente (11,12).

Por tanto dicha investigación tiene varios objetivos centrados en conocer el impacto que tiene la enfermedad oncológica en pacientes y familiares oncológicos, así como conocer los aspectos que favorecerían un mayor afrontamiento de la misma.

II. METODOLOGÍA

Diseño

Estudio descriptivo, observaciones y transversal con el fin de conocer las características de afrontamiento de la población con diagnóstico oncológico.

Población y ámbito

El estudio fue llevado en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, en el servicio de hospital de día oncológico, siendo el único centro provincial de referencia en el cuidado de los pacientes oncológicos. El periodo del estudio fue del 13 de marzo al 20 de abril de 2012. Para la elaboración del estudio se estimó, en base a la asistencia media mensual del año 2011 en ese mismo periodo, de una población de 100 sujetos, de los cuales 50 correspondían a pacientes y los otros 50 a familiares.

Criterios de inclusión en pacientes:

a) Ser mayor de 18 años, tener un diagnóstico oncológico, por el cual estaba recibiendo "in situ" tratamiento quimioterapéutico; b) Aceptar la colaboración voluntaria en la investigación, una vez explicada la finalidad de la misma, leída

la carta de presentación y firma del consentimiento informado; c) Haber cumplimentado todos los apartados del cuestionario.

Criterios de inclusión en familiares:

- ∨ Ser familiar de un paciente oncológico, sin importar el vínculo de unión.
- ∨ Que el familiar esté recibiendo actualmente tratamiento quimioterapéutico.
- ∨ Aceptar la colaboración voluntaria en la investigación, una vez explicada la finalidad de la misma, leer la carta de presentación y firma el consentimiento informado.
- ∨ Haber cumplimentado todos los apartados del cuestionario.
- ∨ No fueron criterios de exclusión las semanas de tratamiento, el sexo, tipo de tumor o si estaba siendo tratado con otro tratamiento oncológico de manera simultánea.

Variables

Las variables se recogieron mediante dos cuestionarios elaborados para tal fin uno perteneciente a los pacientes y otro a familiares, teniendo como única diferencia el cambio de redacción de algunos apartados.

Variables principales: el afrontamiento positivo fue evaluado mediante la escala de satisfacción con la vida de Diener (13) (Test-retest de 0,82 y el Coeficiente Alfa de 0,87). Escala que se evalúa mediante cinco preguntas con cinco posibles opciones de respuesta del 1 al 5, siendo el 1 el mayor grado de acuerdo

Variables de control: variables sociodemográficas: sexo, edad, estado

civil, país de nacimiento, lugar de residencia, nivel de estudios, religión y creencias, situación laboral y convivencia; variables clínicas: tipo de tumor y horas a la semana que pasa en un centro sanitario; variables de ocio y tiempo libre: horas a la semana dedicadas al ocio, caminar, reunirse con amigos, ver la televisión, entrar en internet, escuchar música, ir a cines museos o espectáculos, leer y realizar manualidades.

Proceso de recogida de datos

La investigadora principal se desplazó durante el periodo del mismo, de forma diaria hasta la captación consecutiva de los pacientes que acudían a hospital de día oncológico. Siendo entrevistados e informados mientras se les administraba el tratamiento. Y en el caso de los familiares fueron informados y cumplieron los cuestionarios mientras esperaban en la sala de espera de dicha unidad. Para posteriormente ser procesados los datos.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas y continuas: distribución de frecuencias y proporciones y para las variables categóricas, se utilizó, la media y la desviación típica. Así pues para la comparación entre variables, según la naturaleza de las mismas se utilizó la prueba de Ji-cuadrado para las variables categóricas y la prueba de Anova de un factor para las variables categóricas con cualitativas. Asumiendo un nivel de significación bilateral de $p < 0.05$. El paquete estadístico utilizado fue SPSS en su versión 23.0 para Windows.

Consideraciones éticas

El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética e

investigación del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Así pues el estudio fue llevado a cabo siguiendo las normas específicas establecidas en la Declaración de Helsinki, los principios éticos de la investigación biomédica. El tratamiento de los datos de carácter personal de los sujetos que participan en el estudio se ajustará a lo establecido en la Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de Diciembre y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se garantizará el anonimato de los participantes y confidencialidad de los datos. Los datos no estarán accesibles a personas ajenas al estudio. Todos los pacientes participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado por escrito para formar parte del estudio. Dicho consentimiento informado constará de: invitación a participar en el estudio, propósito del mismo, motivo por el que ha sido seleccionado, descripción de los procedimientos de recogida de datos, molestias y beneficios, la garantía del anonimato y la confidencialidad, las personas de referencia para responder a dudas, el consentimiento voluntario y la opción de abandonar el estudio.

III. RESULTADOS

Descripción de la población

El perfil mayoritario en la muestra fueron mujeres, siendo un valor destacable en el grupo de familiares frente al grupo de pacientes, valor significativo en la muestra. Con una edad media de 48,28 años, con una mayor

longevidad de los pacientes frente a los familiares.

Si atendemos al estado civil, fue predominante en ambos grupos el estado marital de casado, a pesar de que el grupo de solteros tuvo una cifras más elevadas en el grupo de familiares.

Siendo el 96% de la población española, con un mayor número de pacientes que pertenecieron al ámbito rural, con estudios básicos, cuya situación laboral era trabajador fijo o jubilado, que conviven con su pareja e hijos, siendo destacable un mayor número de pacientes que viven solos con los hijos con respecto al grupo de familiares.

Si atendemos a las variables clínicas, los tumores más frecuentes que tuvieron tanto familiares como pacientes fueron el de mama 26%, metástasis (19%) y colón (17%).

La media de horas semanales que tanto pacientes como familiares pasaba en el hospital fue de 3,87, siendo mayor en el grupo de pacientes (4,02) que en el grupo de familiares (3,71). Sin embargo las horas dedicadas al ocio es el grupo de pacientes el que tiene una media superior de 2,58 horas dedicadas al ocio, frente al grupo de familiares.

Siendo las actividades más realizadas de forma diaria por el grupo de pacientes, las de ver la televisión, caminar y leer y en el grupo de familiares la única actividad que hacen por encima del 60% de la población es ver la televisión. Si atendemos a las actividades que nunca realizan, son similares para ambos grupos siendo las de ir a cines o museos, hacer manualidades o conectarse a internet.

Si observamos los datos referentes a la satisfacción con la vida y los

sentimientos positivos no existieron diferencias entre los grupos de pacientes y familiares siendo más positivos el grupo de pacientes que el de familiares y según la clasificación de Diener ubicados en un nivel de insatisfacción con la vida.

Dichos datos se analizaron con los factores que salieron significativos en la evaluación entre grupos obteniendo que la satisfacción con la vida está relacionado con el estado civil. Por tanto aquellas personas que estaban más satisfechas con la vida eran las que estaban casadas frente al grupo de solteros pertenecientes al grupo de familiares. No siendo significativas ninguna de las relaciones de la satisfacción con las variables de control. Ver tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la muestra

Variables sociodemográficas							
Sexo							
	Pacientes (N=50)		Familiars (N=50)		Total (N=100)		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Hombres	20	40	9	18	29	29	0,014
Mujeres	30	60	41	82	71	71	
Edad							
	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	p-value
	53,38	10,28	43,18	16,62	48,28	14,67	0,000
Estado civil							
	n	%	n	%	n	%	p-value
Soltero	3	6	15	30	18	18	0,016
Casado	37	74	28	56	65	65	
Divorciado	6	12	3	6	9	9	
Viudo	3	6	1	2	4	4	
Otras	1	2	3	6	4	4	
País de nacimiento							
	n	%	n	%	n	%	p-value
España	46	92	50	100	96	96	0,041
Otros	4	8	0	0	4	4	
Residencia habitual							
	n	%	n	%	n	%	p-value
Urbano	25	50	23	46	48	48	0,689
Rural	25	50	27	54	52	52	
Nivel de estudios							
	n	%	n	%	n	%	p-value
Básicos	22	44	21	42	43	43	0,193
Secundaria	10	20	4	8	14	14	
Título medio	10	20	10	20	20	20	
Título superior	8	16	15	30	23	23	
Religión							
	n	%	n	%	n	%	p-value
Creyente	25	50	29	58	54	54	0,422
No creyente	25	50	21	42	46	46	
Situación laboral							
	n	%	n	%	n	%	p-value
Fijo	20	40	19	38	39	39	0,12
Eventual	2	4	3	6	5	5	
Ama de casa	5	10	7	14	12	12	
Paro	4	8	11	22	15	15	
Estudiante	0	0	4	8	4	4	
Jubilado	19	38	6	12	25	25	
Convivencia							
	Pacientes (N=50)		Familiars (N=50)		Total (N=100)		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Solo	5	10	5	10	10	10	0,024
En pareja	16	32	15	30	31	31	
Solo con hijos	5	10	1	2	6	6	
Pareja e hijos	23	46	17	34	40	40	
Cent. soc. sanitario	0	0	1	2	1	1	
Otras uniones	1	2	11	22	12	12	

Variables clínicas										
Semanas de tratamiento										
	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	p-value			
	54,42	99,14	60,00	132,41	57,21	116,41	0,812			
Tipo de cáncer										
	n	%	n	%	n	%	n			
Mama	15	30	11	22	26	26	0,572			
Colon	6	12	11	22	17	17				
Pulmón	4	8	6	12	10	10				
Estómago páncreas	7	14	7	14	14	14				
Vejiga próstata	5	10	2	4	7	7				
Cabeza y cuello	0	0	1	2	1	1				
Metástasis	8	16	11	22	19	19				
Otros	5	10	1	2	6	6				
Horas en el hospital										
	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	p-value			
	4,02	2,04	3,71	1,92	3,87	1,97	0,444			
Horas de ocio										
	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	p-value			
	2,58	0,70	2,46	1,03	2,52	0,88	0,499			
Actividades del tiempo de ocio (pacientes) (continuación Tabla 1)										
		Nunca		A veces		Fin de semana		Diariamente		p-value
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Caminar	Paciente	1	2	14	28	2	4	33	66	0,098
	Familiar	3	6	24	48	2	4	21	42	
Amigos	Paciente	2	4	25	50	12	24	11	22	0,758
	Familiar	4	8	25	50	13	26	8	16	
Tv	Paciente	0	0	11	22	0	0	39	78	0,244
	Familiar	3	6	10	20	1	2	36	72	
Internet	Paciente	22	44	15	30	0	0	13	26	0,047
	Familiar	15	30	10	20	0	0	25	50	
Música	Paciente	10	20	20	40	1	2	19	38	0,810
	Familiar	7	14	20	40	2	4	21	42	
Cine/museo	Paciente	28	56	18	36	3	6	1	2	0,524
	Familiar	23	46	23	46	4	8	0	0	
Leer	Paciente	6	12	8	16	3	6	33	66	0,003
	Familiar	5	10	25	50	1	2	19	38	
Manualidades	Paciente	23	46	17	34	1	2	9	18	0,645
	Familiar	28	56	16	32	1	2	5	10	
Satisfacción con la vida										
		Pacientes		Familiares		Total		p-value		
		\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t	\bar{X}	d.t			
		16,56	4,60	16,10	4,72	16,33	4,65	0,623		
Interacciones con la satisfacción con la vida (p-value)										
		Pacientes		Familiares		Total				
Sexo		0,508		0,260		0,131				
Edad		0,496		0,608		0,667				
Estado civil		0,982		0,040		0,179				
País de nacimiento		0,868		-		0,865				
Convivencia		0,991		0,146		0,343				
Internet		0,169		0,527		0,191				
Leer		0,467		0,550		0,550				

VI. DISCUSIÓN

Según el perfil mayoritario de nuestra población se muestra el predominio del sexo femenino frente al masculino, siendo notable la diferencia en el grupo de familiares, factor atribuible a la relación del sexo femenino al cuidado de los enfermeros, siendo también mayoritaria en estudios que han evaluado el perfil del cuidador en pacientes oncológico. Destacando la media de edad más joven del grupo de familiares que del grupo de pacientes, situación también puesta en evidencia en estudios que han evaluado el perfil del cuidador (14) u otros han diferido en nuestros resultados (11).

Así pues en nuestro caso no hemos obtenido significación estadística en variables que relacionan un mejor afrontamiento según el sexo o edad, donde las mujeres tendrían mayor adaptación al mismo frente a los hombres (15). Así como los pacientes más jóvenes son más negativos que los más longevos(16).

Si atendemos a la nacionalidad, existieron un mayor número de pacientes extranjeros en el grupo de pacientes, como consecuencia de que no tenían familiares acompañándolos a la administración del tratamiento, no siendo este factor mayor predisponente para una mayor insatisfacción con la vida. No pudiendo ser contrastada esta información con otros estudios.

Otros aspectos que han puesto en evidencia otros estudios, han demostrado que las personas creyentes tienen mayores niveles de satisfacción con la vida(17), sin embargo en nuestro estudio no hemos podido demostrar dicha afirmación.

Del mismo modo poco se han podido demostrar mayor satisfacción las

horas de tratamiento semanal o horas de ocio ni en el grupo de familiares ni en el de pacientes. Sí que se observa que los familiares tienen un menor número de horas dedicadas al ocio siendo su única actividad lúdica ver la televisión.

Datos observados por otros investigadores(18) que atribuyen que tras el diagnóstico oncológico del familiar aumentan las cargas de trabajo en todos los ámbitos.

Otras investigaciones han hallado que la presencia de signos y síntomas de la enfermedad o de los efectos secundarios al tratamiento también hace que modificar el afrontamiento de la misma (11), aspecto que no fue estudiado en nuestro estudio. Sí que fue destacable que la presencia del tipo de tumor del paciente tampoco estuviera relacionado con un mejor afrontamiento de la misma, situación si puesta de manifiesto en otro estudio (18) donde obtuvieron que los tumores de mama tienen un mejor afrontamiento frente a tumores como el de Hodkings o próstata que generaban un mayor aumento de sentimientos negativos. Así pues también es destacable que aquellos pacientes que llevan menos tiempo en tratamiento son más optimistas que los que llevan más de un año, datos que no han sido contrastable en nuestra investigación por problemas en la recogida de dicha variable.

Por tanto nuestras conclusiones nos llevan a afirmar que la enfermedad oncológica afecta en gran medida tanto a pacientes como familiares, como consecuencia de las características limitantes e invalidantes de la misma y la amenaza explícita o no de muerte. Las frecuentes visitas a centros sanitarios generan en el paciente y en su familia vivencias negativas y estresantes (19). No encontrando ningún aspecto que pueda mejorar los sentimientos positivos hacia la vida en los pacientes, sin embargo en el grupo de familiares sus

sentimientos negativos son mayores pero pueden mejorar dependiendo de su estado civil. Siendo importante la investigación en esta línea ya que se ha demostrado que puede mejorar el afrontamiento de la enfermedad de los pacientes. Como consecuencia de un mayor grado de recursos de afrontamiento frente a las adversidad (18).

Por tanto es importante, realizar una valoración tanto a pacientes como a familiares, para ofrecer unos mejores cuidados, que repercutirán en la salud el paciente.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Stewart BW; Wild CP; editors. World Cancer Report 2014. Global Battle against cancer wont´t be won treatment alone Effective prevention measure urgently needed to prevent cancer crisis [Internet]. France: International Agency for Research on Cance; Lyo. 2014 [cited 2016 Apr 21]. Available from: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf
2. Banegas JR, Villar F, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España. Rev Española Cardiol Supl [Internet]. 2006 Jan [cited 2016 Feb 23];6(7):3G–12G. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1131358706753249>
3. Ruitter D. El apoyo social y calidad de vida en pacientes con cancer. Univ Groninger. 1995;
4. Schroevers M, Ranchor A V, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. Soc Sci Med [Internet]. 2006 Aug [cited 2016 Apr

21];63(3):598–610.

Available

from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360600089X>

5. Carver CS, Smith RG, Antoni MH, Petronis VM, Weiss S, Derhagopian RP. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychol* [Internet]. American Psychological Association; 2005 Sep 1 [cited

2016 Apr 21];24(5):508–16.

Available

from:

<http://psycnet.apa.org/journals/hea/24/5/508.html>

6. Cano Vindel A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer [Internet]. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. Sociedad Española de Psicooncología; 2005 [cited

2016 Apr 21]. p. 71–80.

Available

from:

[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957673&info=resumen&idioma=SPA)

[codigo=1957673&info=resumen&idioma=SPA](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957673&info=resumen&idioma=SPA)

7. Vergés de Echenique P. Berta: reúne fuerzas para afrontar el cáncer [Internet]. Barcelona:: Sirpus; 2001 [cited 2015 Nov 19]. Available from:

http://cataleg.uji.es/record=b1144299~S1*cat

8. Rodiu K. La autoestima y el cáncer: Teoría e investigación. *J Psychiatry*. 1995;40:608–15.

9. Ruiz González MC FOMA. Los padres de los niños que sufren procesos oncológicos valoran nuestros cuidados de enfermería. *Notas de enfermería*. 1990;1:37–41.

10. Fernández Vargas AM, Bujalance Zafra MJ, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruíz AJ, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. *Salud*

- autopercebida, apoyo social y familiar de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medifam [Internet]. Arán Ediciones, S. L.; [cited 2015 Jul 27];11(9):44–53. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000900003&lng=es&nrm=iso&tlng=e
11. Carrión PG. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias [Internet]. NURE Investigación. 2005 [cited 2016 Apr 21]. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/242>
12. Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T, et al. The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients. J Psychosom Res [Internet]. 2002 May [cited 2016 Apr 21];52(5):279–83. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399901002355>
13. Atienza; Luis Francisco; Pons; Diana; Balaguer; Isabel; García-Merita; Marisa. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. Psicothema. 2000;
14. Laís Záu Serpa de Araújo, Carolina Záu Serpa de Araújo, Andreza Karine de Barros Almeida Souto M da SO. Cuidados principal de patient oncológico fora de possidade de cura, repercussoes deste encargo. Rev Barsileira Enfermagen REBEn. 2009;jan-feb; 6(1):32–7.
15. Cruzado, J.A. y Labrador FJ. Intervención psicológica en pacientes con cáncer. Revis en cáncer Sran Ediciones. 2000;14(2):63–82.
16. RS FS y L. An analysis of coping in middle aged community sample. J Heal Soc Behav. 1980;21:219–39.

17. Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *psychology, J Personal Soc Psychol.* 1989;53:267–83.
18. A. GD, L. JY. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos [Internet]. *Revista de Investigación en Psicología.* 2010 [cited 2016 Apr 21]. p. 69–86. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737>
19. Llanta Abreu MC, Grau Abalo J, Chancó Roger M PST. Calidad de vida en oncopediatria: problemas y retos. *Rev Cuba Oncol.* 2000;16(3):198–205.