



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (septiembre 2023) ISSN 2415-0282

ESTADOS EMOCIONALES Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER EN CABEZA Y CUELLO. CUMANAYAGUA, 2022

MsC. Yannia Vidal Escalona.¹

MsC. Yurisandra Vidal Escalona.²

Dr. Miguel Damián Pérez Morales.³

Lic. Zarahy González Huorruitiner.⁴

Dra. Yordanka Mirabal González.⁵

¹Especialista de 1^{er} grado en Estomatología General Integral. Máster en Psicología de la Salud. Correo electrónico: yanniavidalescalona@gmail.com

²Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral. Especialista de 1^{er} grado en Psiquiatría Infantil. Máster en Psicología de la Salud. Profesora Instructor. Correo electrónico: yurisandravidal@gmail.com

³Especialista de 1^{er} grado en Estomatología General Integral. Correo electrónico: perezmoralesdamian@gmail.com

⁴Licenciada en Prótesis Estomatológica. Profesor instructor. Correo electrónico: gonzalezhuorruitinerzarahy@gmail.com

⁵ Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Nefrología. Profesora instructora. Correo Electrónico: mirabalgonzalezzyordanka@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: El cáncer de cabeza y cuello es un conjunto de neoplasias que afectan los tejidos localizados en estas estructuras anatómicas, y es considerado a nivel mundial un problema de salud. Su aparición trae consigo no solo afectaciones físicas sino también en la dimensión emocional. **Objetivo:** Determinar los estados emocionales y estilos de afrontamientos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el municipio de Cumanayagua. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a los 27 pacientes que se encontraron en fase de tratamiento y que asistieron a consulta del Servicio Maxilofacial en el período de enero a junio del 2022. La información fue obtenida mediante la revisión de las historias clínicas individuales y los remitidos del Programa de Detención del Cáncer Bucal, además fueron aplicados diferentes test psicológicos. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SSPS 21 y Excel 2010. **Resultados:** Predominó el sexo masculino y los mayores de 50 años; además sobresalieron los estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión, manifestándose significativamente en los tres tipos de tratamientos; a su vez los positivos se evidenciaron en menos de 2/3 de la población en estudio. El estilo de afrontamiento más frecuente fue la reacción emocional seguido de la somatización en la mayoría de las localizaciones y en los variados tratamientos. **Conclusiones:** El cáncer de cabeza y cuello fomenta la aparición de estados emocionales que influyen notablemente en el afrontamiento a la enfermedad. **Palabras claves:** Cáncer de cabeza y cuello, estados emocionales y afrontamiento.

SUMMARY

Basis: Head and neck cancer is a group of neoplasms that affect the tissues located in these anatomical structures, and is considered a health problem worldwide. Its appearance brings with it not only physical affectations but also in

the emotional dimension. Objective: Determine the emotional states and coping styles in patients with head and neck cancer in the municipality of Cumanayagua. Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on the 27 patients who were in the treatment phase and who attended the Maxillofacial Service consultation from January to June 2022. The information was obtained by reviewing the medical records. Individual clinics and those referred from the Oral Cancer Detention Program, in addition, different psychological tests were applied. The data were processed in the statistical package SSPS 21 and Excel 2010. Results: The male sex and those over 50 years of age predominated; In addition, negative emotional states such as anxiety and depression stood out, manifesting significantly in the three types of treatments; in turn, the positives were evidenced in less than 2/3 of the study population. The most frequent coping style was emotional reaction followed by somatization in most locations and in the various treatments. Conclusions: Head and neck cancer promotes the appearance of emotional states that significantly influence coping with the disease.

Keywords: Head and neck cancer, emotional states and coping.

Introducción:

El cáncer es una de las principales problemáticas en el mundo por su aumento significativo en los últimos años. En las postrimerías del siglo XX las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer, desafían a las políticas, las prácticas y los sistemas de salud. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Cáncer se define como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo y que comparten como característica común una proliferación anormal y descontrolada de células, las cuales invaden tejidos y órganos próximos y distantes y que, si no son tratadas a tiempo ocasionan la muerte de los individuos en cuyo seno se desarrollan. ^(1,2)

Cada año enferman 9 millones de personas en el mundo y mueren por su causa unos 5 millones, se estima que actualmente existen más de 14 millones de personas que padecen de esta entidad. Según estadísticas en la Unión Europea se han presentado casi 2 millones de nuevos casos de tumores excluyendo el cáncer de piel o melanoma. En España este constituye el 25% de las causas de muertes y se estima que cada año se registren 155.000 nuevos casos. En Centroamérica ocupa el segundo lugar con el 17.2% y en el Caribe el 18.17%. ^(3,4)

Varios investigadores describen que los enfermos de cáncer seguirán aumentando en todo el mundo y alcanzarán la cifra de 13,1 millones en el 2030. En Cuba fallecen más de 20 mil personas y se detectan unos 32 mil nuevos casos cada año. En la actualidad es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, únicamente superada por las enfermedades del corazón. Los que se presentan en región de la cabeza y el cuello ocupan el sexto lugar entre todas las localizaciones de las neoplasias. ⁽⁵⁻⁸⁾

En las bibliografías se describe esta neoplasia como un crecimiento y una propagación descontrolada de células anormales en la región de la cara, cavidad

oral y el cuello. Su prevalencia tiene rangos muy amplios en las diferentes poblaciones, la incidencia anual varía de 2 a 4 casos por 100 000 habitantes en los países industrializados, y por 100 000 habitantes en ciertas poblaciones de Asia. ^(2,6-9)

El cáncer es de gran impacto no solo por el aumento brusco de las estadísticas sino también por ser desde el diagnóstico una alarma en los pacientes y sus familiares.

La presencia de la enfermedad origina en los pacientes incertidumbre y perciben una serie de amenazas a la vida, a la integridad corporal, a la incapacidad, al dolor, a la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la cólera, a la modificación de los roles socio-profesionales, a la separación de la familia, a la hospitalización, a los tratamientos, a la toma de decisiones en momentos de estrés, a la necesidad de depender de otros, a la pérdida de la intimidad física y psicológica, etc. En definitiva, el paciente se ve en la necesidad de responder a estas amenazas y de adaptarse bruscamente a una nueva realidad. ⁽¹⁰⁾

Una vez que el paciente es informado del diagnóstico puede aparecer un conjunto de estados emocionales, las cuales son reacciones naturales de los individuos ante situaciones importantes, estas se experimentan como una fuerte conmoción del estado de ánimo, que si son de carácter agradable se conocen como emociones positivas y las desagradables como emociones negativas. ⁽¹¹⁾

En el caso particular de un estudio realizado en el Hospital Provincial de Cienfuegos, llevado a cabo por el departamento de psicología de la universidad "Marta Abreu de las Villas" en pacientes oncológicos, la totalidad de los especialistas reconocieron en estos pacientes, la ansiedad y la depresión como las manifestaciones emocionales negativas más frecuentes, seguidas de la tristeza. Sin embargo, en otras investigaciones se afirman que la esperanza y el optimismo también se hacen presente en paciente con este padecimiento, por ende, requiere un proceso para adaptarse a la enfermedad, por lo que necesita de tiempo, apoyo, exigencia e interés para el propio cuidado de su salud. ⁽¹¹⁻¹⁴⁾

Estos estados emocionales están estrechamente relacionados con factores internos y externos de la persona como pudieran ser: los rasgos de personalidad, la resiliencia, tipo de sistema nervioso, el tipo de cáncer, las condiciones materiales, económicas, el apoyo social que recibe y los diferentes estilos de afrontamiento. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Para la mayoría de los pacientes oncológicos, afrontar su situación actual se convierte en una de las actividades más importantes durante el transcurso de la enfermedad. En diferentes estudios se ha explicado de manera profunda y como factor de vital importancia los estilos de afrontamiento ya que pueden ser determinantes en la iniciación, transcurso y en el tratamiento de la enfermedad.⁽¹⁰⁾

El afrontamiento puede definirse como aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales en el intento de manejar (reducir o tolerar) las situaciones que se valoran como estresantes, desbordantes o que ponen a prueba los recursos de una persona. Es una de las variables propuestas para ayudar a entender mejor tanto el proceso de adaptación como las diferencias en el bienestar observadas entre pacientes en situaciones médicamente equivalentes.⁽¹⁰⁾

El paciente oncológico precisará de una valoración psicológica más profunda a través del estudio no solo de la dimensión física o biológica sino también de la emocional y de sus actitudes.

METODO:

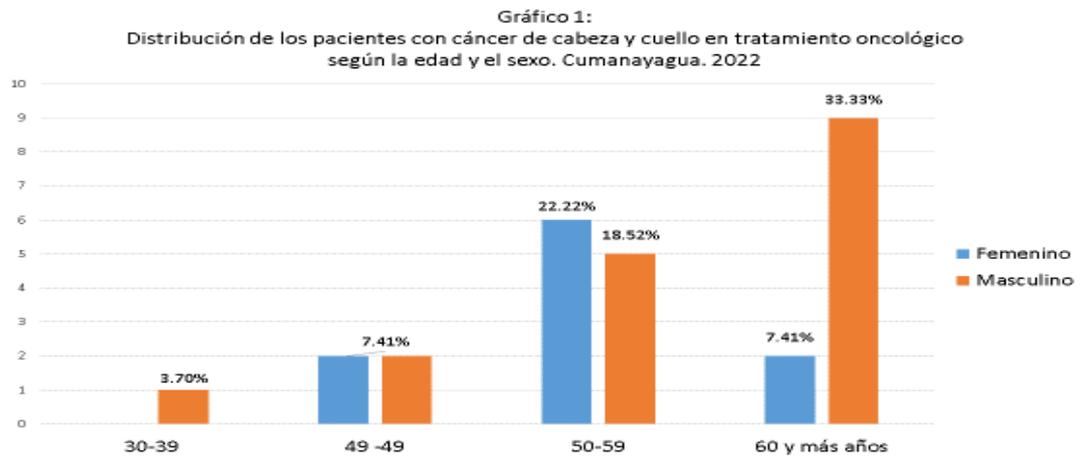
Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte trasversal en un universo constituido por 27 pacientes con cáncer de cabeza y cuello del municipio de Cumanayagua que asistieron a la consulta del Servicio Maxilofacial en el período de enero a junio del 2022. Para la recolección de los datos se realizó la revisión de documentos tales como las historias clínicas individuales del servicio maxilofacial y los remitidos del PDCB, donde se determinaron las siguientes variables: Edad, sexo, localización del cáncer, tipo de tratamiento y el estadio actual de la enfermedad, dirigida a caracterizar de forma sociodemográfica al paciente, con previo consentimiento informado de la dirección del Policlínico Docente "Aracelio Rodríguez Castellón" del municipio de Cumanayagua, así como del paciente en estudio.

Se aplicaron diferentes test psicológicos tales como los test de IDARE, el IDERE, el Cuestionario de Optimismo y Autorreporte Vivencial con el fin de evaluar la ansiedad, la depresión, el optimismo y la esperanza; y para determinar los estilos de afrontamientos a la enfermedad se aplicó el Cuestionario de estilos de afrontamiento a la enfermedad. Los datos que se obtuvieron se relacionaron con las variables localización de la neoplasia, tipo de tratamiento oncoespecífico y

estadio de la enfermedad. El procesamiento de la información obtenida se realizó mediante el paquete estadístico SSPS 21 y Excel 2010.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

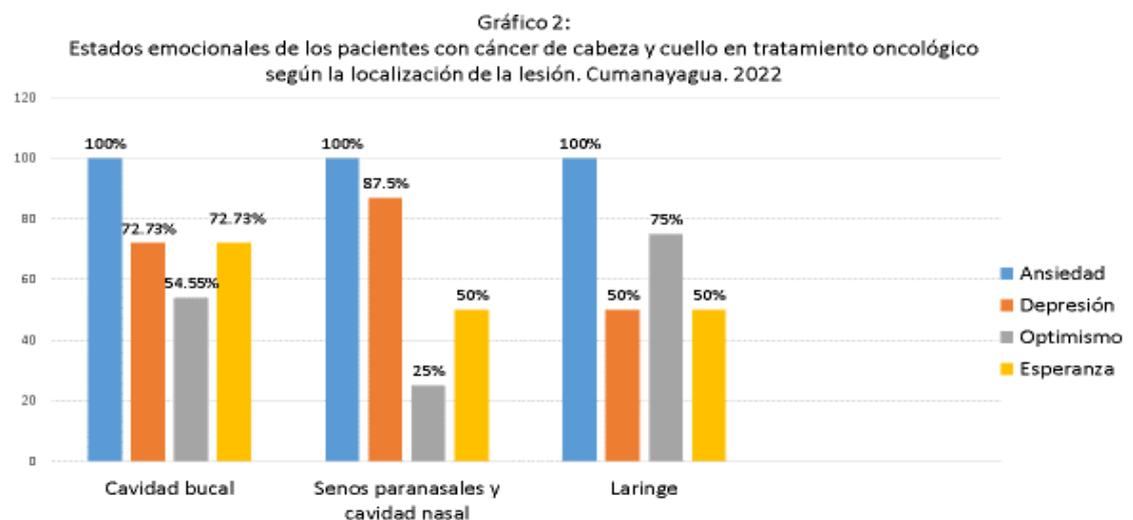
A partir de la información obtenida en la etapa diagnóstica se realizó su procesamiento y los principales resultados son expuestos, analizados y discutidos a continuación.



No:27

Fuente: Historia clínica individual y el remitido del PDCB.

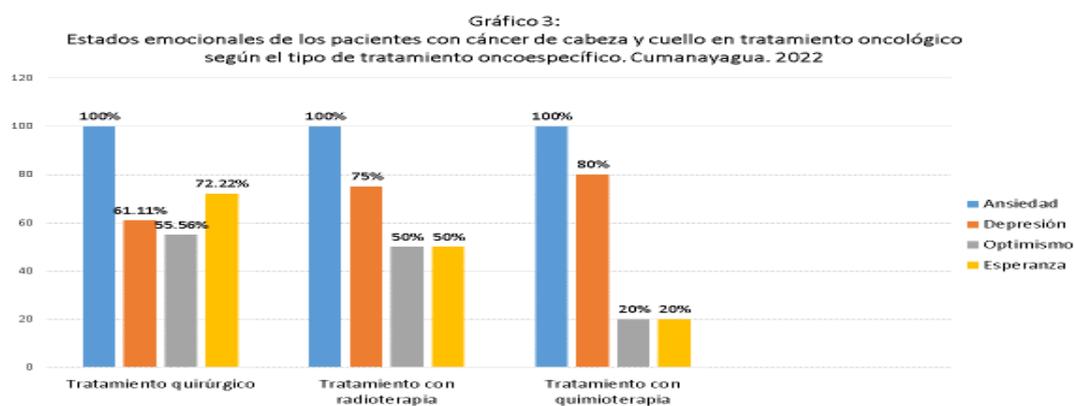
Al establecer la relación entre la edad y sexo en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello se encontró que prevaleció el sexo masculino para un 62.96%, en tanto el sexo femenino representó el 37.04%. Con relación a la edad la población más afectada fueron los mayores de 50 años con un 40.74%



No: 27

Fuente: Historia clínica individual, remitido del PDCB y los test psicológicos.

En el gráfico 2 se evidenció un predominio de los estados emocionales negativos donde la ansiedad se manifestó en el 100% de la población en estudio y en cuanto a los positivos la esperanza fue la más representativa con un 59.26%. Según la localización, la zona más afectada fue la cavidad bucal con el 40.74% manifestándose en estos pacientes además de la ansiedad, la depresión y la esperanza con un 72.73%; seguido de los senos paranasales y cavidad nasal con un 29.63% del total destacándose la ansiedad con un 87.5% y la esperanza con un 50%.

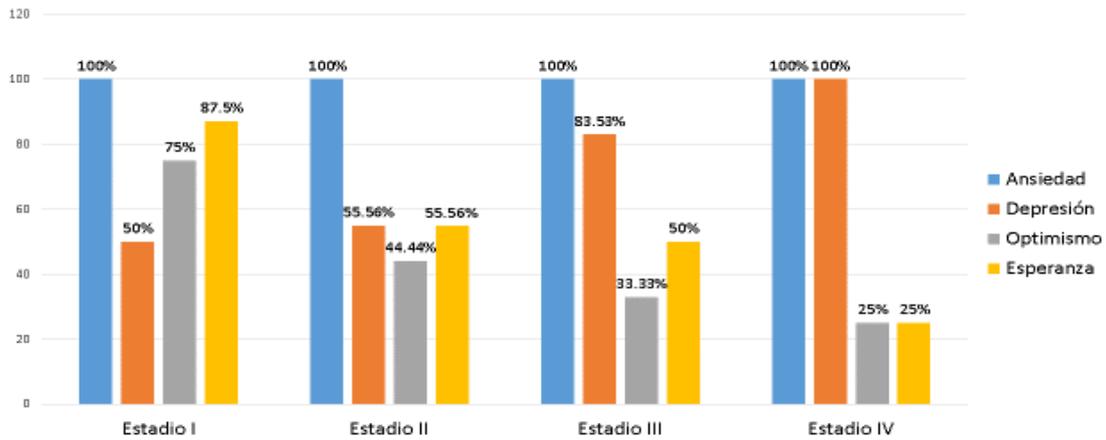


No:27

Fuente: Historia clínica individual y los test psicológicos.

En cuanto a los estados emocionales y el tipo de tratamiento oncoespecífico se observó que la mayor parte de los pacientes reciben tratamiento quirúrgico con un 66.67% seguido de la quimioterapia con un 18.52% y solo el 14.81% recibe radioterapia. Específicamente en los que requirieron de tratamiento quirúrgico se destacó la ansiedad afectando a la totalidad de la población en estudio, seguido de la esperanza con un 72.22%. Los que recibieron quimioterapia manifestaron la depresión en un 80% y con menor porcentaje el optimismo y la esperanza, ambas con 20%.

Gráfico 4:
Estados emocionales de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento oncológico según el estadio de la enfermedad. Cumanayagua. 2022

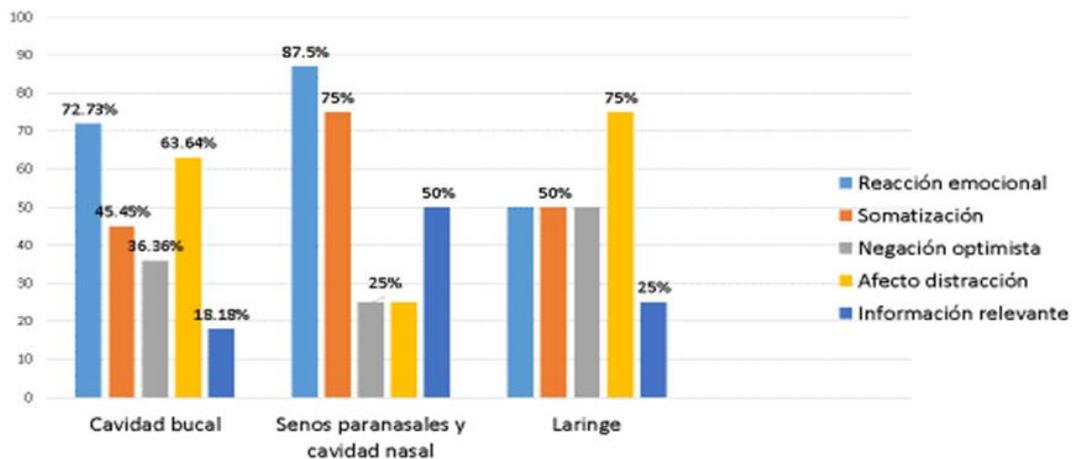


No: 27

Fuente: Historia clínica individual y los test psicológicos.

El gráfico muestra un predominio de los pacientes en estadio I y II con disminución de los que se encuentran en los estadios III y IV; además se puede apreciar que la ansiedad es la emoción más representativa en el estadio I y II con un 100%, seguido de la esperanza con un 87.5% en el estadio I y en el II un 55.56%. En del estadio III la ansiedad afecta al total de los pacientes, secundado por la depresión con un 83.53% y en menor medida la esperanza con 50% y el optimismo para un 33.33%. En cuanto al estadio IV la depresión y la ansiedad son las más significativas con un 100 % y con una disminución más marcada el optimismo y la esperanza para un 25% del total de la población en estudio.

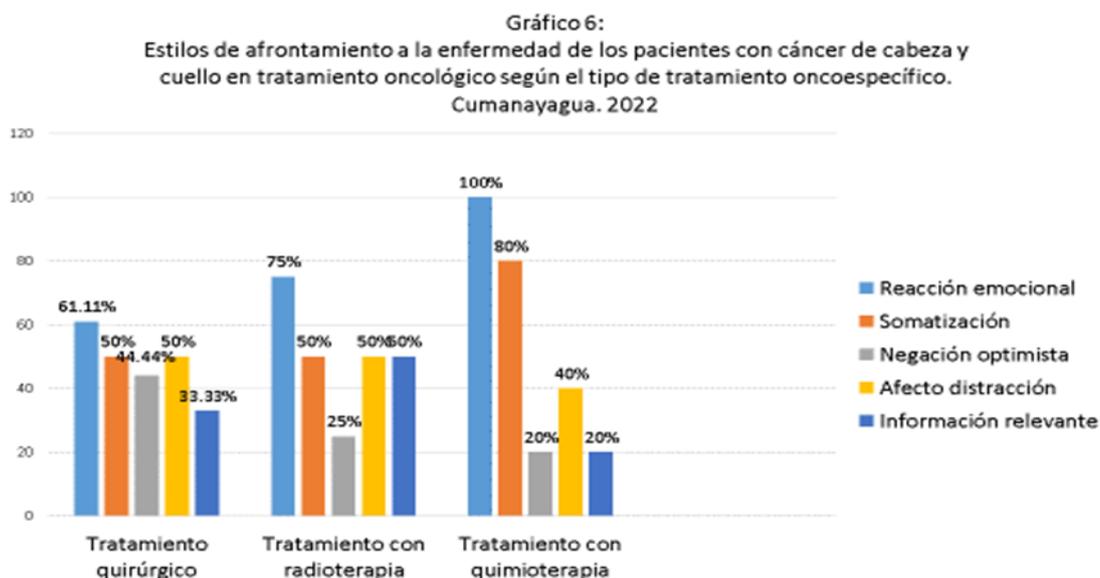
Gráfico 5:
Estilos de afrontamientos a la enfermedad en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento oncológico según localización de la lesión. Cumanayagua. 2022



No: 27

Fuente: Historia clínica individual, remitido del PDCB y cuestionario de estilos de afrontamientos a la enfermedad.

La reacción emocional fue el estilo de afrontamiento más notable en los pacientes con afectaciones en la cavidad bucal con un 81.82%, así como en senos paranasales y la cavidad nasal con el 75%. En la laringe sobresalió la somatización con un 75% seguido de la reacción emocional y la negación optimista para el 50%. El estilo de afrontamiento afecto/distracción fue el más relevante en los que presentaban afectaciones en glándulas salivales con un 100%.

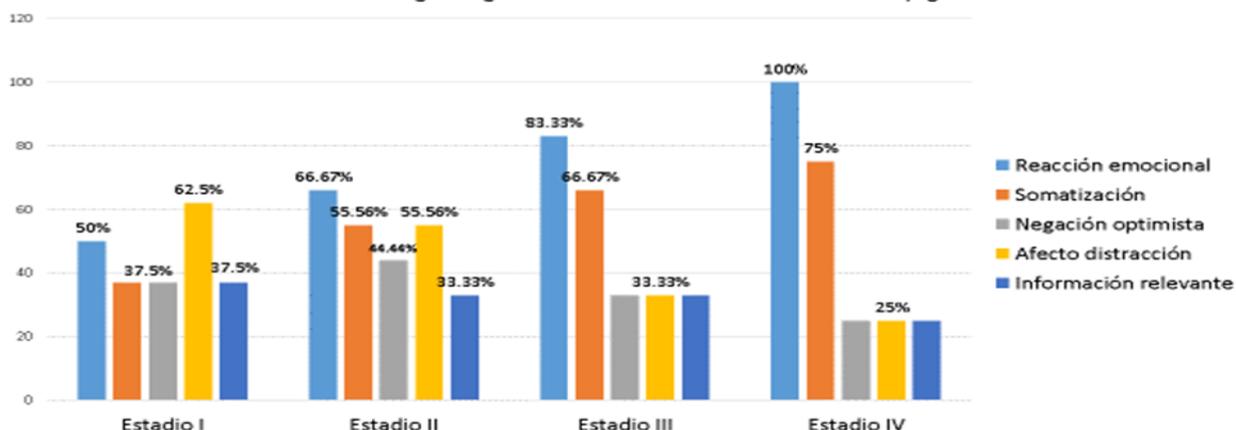


No: 27

Fuente: Historia clínica individual y cuestionario de estilos de afrontamientos a la enfermedad.

Con respecto al vínculo entre los estilos de afrontamientos y el tipo de tratamiento oncoespecífico se debe señalar que la reacción emocional fue el más utilizado por los que requirieron de tratamiento quirúrgico para un 61.11% seguidos por la somatización y el afecto/distracción con un 50% por igual. Por otro lado, en los que recibieron quimioterapia se identificó de forma significativa la reacción emocional con un 100% y la somatización representando 80%. De igual manera en el tratamiento con radioterapia resalta la reacción emocional en un 75%, además de la somatización y el afecto/distracción ambos con un 50%, mientras que solo el 25% presentó la negación optimista.

Gráfico 7:
Estilos de afrontamiento a la enfermedad de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento oncológico según el estadio de la enfermedad. Cumanayagua. 2022



No: 27

Fuente: Historia clínica individual y cuestionario de estilos de afrontamientos a la enfermedad.

El estilo de afrontamiento de afecto distracción se evidenció en el 62.5% de los pacientes en estadio I seguido de la reacción emocional con un 50%. A su vez en el grupo que se encuentra en el estadio II se destaca la reacción emocional con un 66.67% y la somatización y el afecto distracción con un 55.56%.

En el estadio III predominan la reacción emocional con un 83.33% y la somatización con 66.67% y con una menor presentación el afecto/distracción, la negación optimista y la información relevante ambos con 33.33%. La reacción emocional se evidencia en la totalidad de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en estadio IV, secundada por la somatización con el 75%.

DISCUSION

Es un hecho comprobado estadísticamente que el cáncer de cabeza y cuello aumenta su incidencia con la edad, esto parece tener como nexos los carcinógenos y la acumulación de cambios premalignos generados en un largo periodo. La literatura revela que los pacientes portadores de estas neoplasias son generalmente hombres y un ejemplo de ello es la investigación realizada por Villarroel Dorrego, donde el mayor porcentaje fueron de los pacientes masculinos con una media de edad de 57 años en adelante. ⁽¹⁸⁾

Se señala además que los enfermos suelen asociar el cáncer con el dolor, el sufrimiento, la agonía e incluso la muerte, así como los cambios en la imagen corporal que traen consigo los diversos tratamientos, lo que proporciona la aparición de múltiples estados emocionales negativos.

En otros estudios, a pesar de ser realizados en estructuras anatómicas diferentes reflejan de igual manera, la presencia de la ansiedad y la depresión y añaden que las principales causas de estas son la percepción de cercanía de la muerte, el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas al cáncer. ⁽¹⁹⁾

Se describe actualmente que la carga emocional invertida en la zona de la cabeza y cuello es mayor que la de cualquier otra parte del cuerpo, debido al valor que la integridad facial tiene en la interacción social, en la comunicación y expresión emocional. Las alteraciones faciales suponen un ataque directo a la propia identidad personal y a la autoestima, de ahí que las afecciones en zonas como cavidad nasal y labio en su parte externa o en cualquier zona facial llevan a padecer niveles más alto de ansiedad y depresión mientras que en otras zonas que no están tan expuestas existen niveles más alto de esperanza y los estados emocionales negativos suelen estar en niveles más bajos. ⁽²⁰⁾

Se afirma también que la ansiedad y la depresión aparecen con frecuencia durante el tratamiento médico, puesto que, se ha verificado que desempeñan una correlación significativa, estando presentes como mediadores en las emociones, calidad de vida, funcionalidad entre otras; lo cual, puede generar consecuencias negativas a un futuro frente al tratamiento de quimioterapia o radioterapia. ⁽²¹⁾

La autora añade que a pesar de que la cirugía es un tratamiento que genera ansiedad por los cambios en la autoimagen dígame las cicatrices o deformaciones faciales, los pacientes se manifiestan de manera más positiva mientras que en la radioterapia y quimioterapia los niveles de los estados emocionales negativos son más altos y los estados emocionales positivos se presentan más bajos debido a la agresividad de estos y los efectos secundarios que trae consigo; además de que estos tratamientos se utilizan en estadios más avanzados donde los enfermos se sienten más cerca de la muerte con una esperanza mínima de curación.

En este sentido el individuo debe afrontar la enfermedad y los tratamientos mutilantes y agresivos que la caracterizan y deben adaptarse a múltiples cambios que este padecimiento necesariamente conlleva.

Se ha señalado que los pacientes con cáncer de laringe utilizan con más frecuencia los estilos de afrontamientos orientadas al problema y en menor

medida las centradas en la emoción; se hace referencia al estilo de afrontamiento de afecto distracción como al esfuerzo por separarse de la situación buscando satisfacer otras necesidades mostrando el fuerte impacto psicológico que tiene la enfermedad y sus tratamientos, a su vez el "espíritu de lucha" de las pacientes se asocian a mejores resultados psicosociales, mientras que el "desamparo-desesperanza", el "fatalismo" y la "preocupación ansiosa", se asocian a mayor malestar concurrente. ⁽²²⁾

En tanto la negación optimista se manifiesta con frecuencia en el tratamiento quirúrgico y la radioterapia y cabe destacar que la negación no debe considerarse siempre como negativa ya que puede proteger a un individuo de sentirse abrumado emocionalmente en la situación actual, reducir el miedo hasta el punto de permitir el buen funcionamiento de las capacidades de la persona y dar tiempo a desarrollar otros recursos personales de afrontamiento futuro.

Por otra parte, Borrás Barrachina en su investigación establece una estrecha relación entre la felicidad y la negación. Este autor señala que a mayor felicidad hay un mayor uso de esta y en algunas ocasiones puede tener una función adaptativa ya que protege al paciente de una posible reacción depresiva o de sentimientos de incapacidad, por lo que resulta común encontrarla en los pacientes oncológicos en estadios iniciales. ⁽²⁰⁾

Otros autores afirman que los niveles altos de Expresión Emocional en los pacientes en estadio II y III suelen conseguir un estado de equilibrio existente entre los pensamientos, sentimientos y acciones para un mejor afrontamiento a la enfermedad. ^(23,24)

El hecho de padecer cáncer sitúa al paciente en una realidad compleja derivada de la sintomatología propia de la enfermedad y los tratamientos. Todo ello conlleva que el paciente para poder adaptarse de forma óptima a esta situación compleja, movilice todos los recursos físicos, psicológicos e instrumentales que posee. Asimismo, los profesionales de salud que nos encontramos en constante intercambio con ellos debemos proporcionar el apoyo necesario y las herramientas para que puedan afrontar adecuadamente esta situación.

CONCLUSIONES

En la investigación a partir de los fundamentos teóricos y metodológicos abordados sobre los estados emocionales y los estilos de afrontamientos a la enfermedad con una visión desde el enfoque Histórico Cultural, se pudo apreciar

como las emociones negativas se manifestaban en la mayoría de los pacientes dependiendo en gran medida de la localización del cáncer, las cuales se agudizaban en los estadios más avanzados de la enfermedad. Los pacientes en estudio utilizaban de forma más significativa los estilos de afrontamientos de reacción emocional y somatización mostrándose más significativos en tratamientos de mayor complejidad como la quimioterapia y radioterapia.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. 2017. Consultado en 2020. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es>
2. Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. Revista Nacional Odontol. 2018;13(26): 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2044>.
3. Massone, A., Lull, D., Análisis del efecto de un programa de intervención grupal sobre la calidad de vida en pacientes oncológicos. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2017; XXVI (2):202-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112007>
4. Pérez DN, Urgellés RE, González TL. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo, RIC. 2019;98(4):448-457.
5. Castillo-Santiesteban YC., Zaldívar-Pupo OL., Leyva Infante M., Páez-González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. 2018. Consultado en junio de 2020, 22(3): 422-434. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812018000300007&lng=es.
6. Morales-Basulto, R.; Reina Rodríguez YM., Viamontes-Beltrán J. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca. Medisur [Internet]. 2019. consultado en octubre de 2020; 17(5): 698-705. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X20190005000698&lng=es

7. Rodríguez-Martín O., Betancourt-Valladares M., García-Ranero AB., Giance-Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev. cubana Estomatol [Internet]. 2017. Consultado en septiembre de 2020. 54(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072017000300005&lng=es.
8. Quintanilla-Domínguez C., Toledo-Reyes L., Hernández-Abreu NM., Pérez-Álvarez R., González-González B., Hernández Pérez MA. Educational program for the prevention of oral cancer since adolescence. EDUMECENTRO. 2019. Consultado en marzo de 2020; 11(1): 87-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20772874201900010007&lng=es.
9. Robles Santos J, Pérez García T, Iznaga Marín N, Contreras PJ. Caracterización clínica del cáncer de cabeza y cuello. Rev. cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello. Consultado en octubre 2020; 4(1). Disponible en: <http://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/128>.
10. Rojas-Díaz I. Estados emocionales negativos y/o psicopatológicos y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de colon. [Tesis] Universidad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado. Departamento de Psicología; 2015.
11. González Arias S., Estévez-Gómez L., Estévez-Cobo L. Trastornos psicológicos en pacientes oncológicos con dolor crónico. Medisur Electrónica [Internet]. 2019. Consultado en marzo de 2020; 23(1):7981. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043.
12. Díaz-Juvier Y., Hernández-Ortega Y., Hernández-Rodríguez L., Cuevas-Pérez O., Fernández-Ruiz D. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Medisur. 2019. Consultado en septiembre de 2020; 17(4). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4010>
13. Ortega Bermúdez Y. Guía psicoeducativa para fomentar el bienestar psicológico en pacientes con linfoma no hodgkin en fase de tratamiento quimioterapéutico [Tesis]. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología; 2019.

- Consultado en marzo de 2022. Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu:8089/xmlui/handle/123456789/11796>
14. Correa-Rodríguez M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index Enferm.* 2017. Consultado en marzo de 2022 ;26(4): 299-302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es .
 15. García-Gerardo M. Las ciencias sociales y el cáncer oral. Aspecto económico del cáncer. *Revista Mexicana de Estomatología.* 2017; 3, (2): 111-118. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/75/124>
 16. López-Palencia BE., Rodríguez-Montes J, Carmona-Lorduy M, Vergara Hernández CI. Comportamiento de pacientes con cáncer oral y sus implicaciones personales y familiares [Tesis]. Universidad de Cartagena; 2017.
 17. Cabrera-Macías Y., López-González E., López-Cabrera E., Arredondo-Aldama B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay.* 2017. Consultado en julio de 2017; 7(2): 12. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
 18. Dorrego MV, Parada MI. Evaluación del proceso de comunicación de malas noticias cuando se informa el diagnóstico a pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Acta odontológica venezolana.* 2019;57(1):7-8. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2019/1/art-4/>
 19. Pérez-Abreu M., Gomez-Tejeda J., Diéguez-Guach R., Tamayo-Velázquez O., Iparraguirre-Tamayo A. Determinación del perfil psicológico de pacientes con cáncer de mama del Policlínico José Martí, Gibara. *Correo Científico Médico.* 2020. Consultado en marzo de 2022; 24 (4) Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3583>
 20. Borrás-Barrachina AM. Intervenciones para el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en pacientes con cáncer. 2016. Consultado en marzo de 2022. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/165428>

21. Jaimes-Tami AC., Ramírez-Rodríguez LL., Romero Mejía AP. Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. Universidad Cooperativa de Colombia. Programa psicología Bucaramanga. 2020. Consultado en marzo de 2022. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020_ansi edad_depresion_pacientes.pdf
22. De La Torre Lafosse DF, Marroquín-Tello JG. Felicidad y estilos de afrontamiento al estrés en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017. Consultado en marzo de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4523>
23. Gamboa-Goldez MA. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. Lima, Perú; 2019.
24. Galindo-Vázquez O. Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. 2018. DOI: 10.5209/PSIC.63648.