



## Artículo original

### Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas.

#### Coping of breast cancer in diagnosed patients.

Lic. MSc. Mónica Moreno Martín, Lic. MSc. Daimadelys Gutiérrez Iglesia, Dr. Raydel Zayas García.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

#### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama representa la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino y aceptar la idea de un cáncer es un asunto difícil de asimilar, por lo que el afrontamiento a esta enfermedad constituye un factor determinante en el transcurso de la misma.

**Objetivo:** Describir el afrontamiento a la enfermedad de pacientes con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital 10 de Octubre de la Habana.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal entre julio y noviembre del 2014. Se empleó el estudio de casos en profundidad. El universo estuvo constituido por 38 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que asistieron a la consulta de oncología. Bajo un diseño muestral no probabilístico de sujetos tipos, se seleccionaron 14 mujeres diagnosticadas de carcinoma de mama.

**Resultados:** Las pacientes utilizaron estilos de afrontamientos centrados en la emoción y en el problema mostrando un ligero predominio en este último. Los recursos personales para el afrontamiento se caracterizaron por creencias positivas de control, creencias de optimismo y de religiosidad, acompañada también de creencias negativas de control externo y de identidad, así como la percepción salud y energía.

**Conclusiones:** Hubo un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación. Las pacientes con estilos de afrontamiento centrados en las emociones utilizaron estrategias de distanciamiento y autocontrol.

**Palabras Claves:** Adaptación psicológica, neoplasia de mama, diagnóstico, Locus de Control de Salud, estrategias y recursos de afrontamiento.

#### Abstract

**Introduction:** Breast cancer represents the leading cause of cancer death in women and accepting the idea of a cancer is difficult to assimilate, so coping of this disease is a determining factor in the course of cancer.

**Objective:** To describe the coping of the disease of patients with breast cancer in the Oncology Service of 10 de Octubre Hospital of Habana.

**Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted between July and November 2014. Case study was used in depth. The universe consisted of 38 patients diagnosed with breast cancer who attended the oncology consultation. Under a non-probabilistic sample design of subjects, 14 women diagnosed with breast carcinoma were selected.

**Results:** Patients used coping styles focused on emotion and problem, showing a slight predominance in the latter. Personal resources for coping were characterized by positive beliefs of control, beliefs of optimism and religiosity, along with negative beliefs of external control and identity, as well as the perception of health and energy.

**Conclusions:** There was a slight predominance of the use of coping styles focused on the problem with social support and planning strategies. Patients with emotion-focused coping styles used strategies of detachment and self-control.

**Keywords:** Psychological adaptation, breast neoplasms, diagnosis, Health Locus of Control, strategies and coping resources.

#### Introducción

Cada día un mayor número de mujeres enferman por cáncer por lo que constituye un problema de salud en los países desarrollados, como segunda causa de muerte. En la actualidad este flagelo constituye la décima parte de la mortalidad total en el mundo<sup>1,2</sup>.

En Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte y la primera de años de vida potencial perdidos (AVPP)<sup>3</sup>. En la década de los años 90 de siglo pasado, se evidenció un incremento de la incidencia del cáncer de mama en Cuba. Cada año se diagnostican más de 1 600 casos nuevos con una alta proporción en estadios avanzados<sup>4</sup>.

El cáncer de mama constituye la localización más frecuente de las neoplasias malignas en la mujer cubana y representa la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino. El desarrollo de la Salud Pública en Cuba ha contribuido a la creación de las consultas de climaterio y menopausia para realizar una atención multidisciplinaria a la mujer, donde se puede diagnosticar el cáncer de mama en estadios tempranos de la enfermedad, favoreciendo un tratamiento conservador y mejorar la calidad de vida de la mujer<sup>2,5</sup>.

Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida, pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. No suelen presentarse en mujeres menores de 40 años y son raros en las menores de 30, aunque ha habido un incremento a estas edades en los últimos años<sup>5</sup>.

Esto permite afirmar que esta entidad representa una preocupación constante para el sexo femenino, por la amenaza que para ellas representa. El diagnóstico de esta neoplasia es una noticia estresante para cualquier mujer. Aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y cómo afectarán su vida, son asuntos difíciles de asimilar, pero lo cierto es que todas están expuestas a este riesgo<sup>6</sup>.

Por el gran impacto que presenta el cáncer de mama en la sociedad a nivel mundial se están realizando estudios relacionados con los aspectos psicológicos relacionados tanto al surgimiento como evolución de esta patología, para encontrar factores que favorecen o entorpecen una adecuada adaptación y rehabilitación ante la enfermedad. Este trabajo se constituye dentro de las tendencias mundiales, por lo que se hace necesario el estudio del afrontamiento ante esta enfermedad en aras de lograr una eficacia adaptativa en las pacientes con esta patología.

El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Existen dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción<sup>7</sup>.

Cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina o por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. Las estrategias de afrontamiento según Girdano y Everly en 1986, citado por Fernández-Abascal, E.G. (2007), pueden ser adaptativas o inadaptativas, las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las inadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero sirven para erosionar la salud a largo plazo<sup>8</sup>.

Los recursos con que dispone el sujeto para afrontar una situación amenazante son, salud y energía física, recursos materiales, creencias positivas: las cuales sirven de base para la esperanza y que producen fuerza para cambiar una situación estresante, apoyo social: necesidad de tener alguien de quien recibir apoyo emocional o informativo durante la transición por el evento<sup>7</sup>.

Las creencias positivas de salud guardan estrecha relación con el locus de control de salud el cual consiste en la percepción de control o no control que una persona tiene

sobre los eventos que ocurren relacionado con su salud. Es el grado hasta el cual una persona percibe los eventos de su propia vida como consecuencia de sus propias acciones o como resultado de la acción de fuerzas externas<sup>9,10</sup>.

Existen dos extremos del continuo: el Locus de control interno que ocurre en caso de que un individuo perciba que lo que ha ocurrido externamente es gracias a su comportamiento y tiene control sobre las consecuencias externas y cuando el individuo percibe que un evento externo ha ocurrido de manera independiente a su comportamiento. Por tanto, el individuo asocia al azar, a la suerte o al destino, el acontecimiento que ha ocurrido<sup>9,10</sup>.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal. Se empleó una serie de casos: método clínico en Psicología. La investigación abarcó el periodo comprendido de julio a noviembre del 2014. El universo estuvo constituido por 38 pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama que asistieron a la consulta de oncología del Hospital 10 de octubre. Se empleó el diseño muestral no probabilístico de sujetos tipos y la muestra estuvo constituida por 14 mujeres diagnosticadas de carcinoma de mama previamente al periodo de estudio, las que fueron sometidas a tratamientos específicos como radioterapia, quimioterapia e intervenciones quirúrgicas y se encontraron en fase de rehabilitación. Se utilizó la entrevista semiestructurada a la paciente, entrevista semiestructurada al familiar, Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus, Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston y el completamiento de historias clínicas como instrumentos para realizar la investigación.

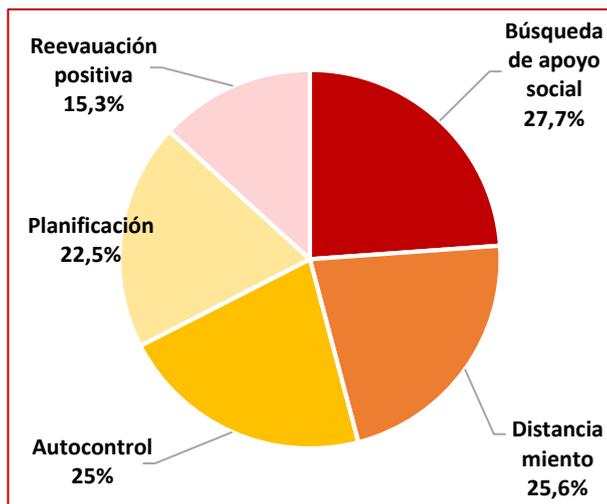
Para el análisis de la información se realizó cada estudio de caso en profundidad y una síntesis individual de las manifestaciones más importantes. Mediante procedimientos de comparación de todas las pacientes, se integró esta información a partir del criterio de lo más frecuente, relevante y regularmente encontrado, para identificar las tendencias y regularidades que los caracterizan, con la intención de triangular datos cuantitativos y cualitativos en la comprensión del objeto de estudio.

## Resultados

En un primer momento se hará referencia a los resultados de la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus aplicada a las pacientes.

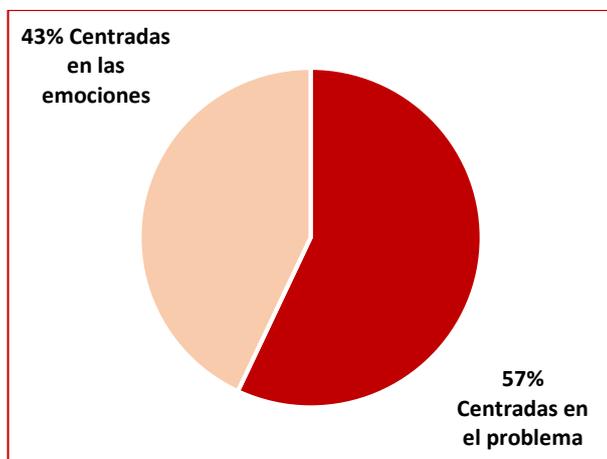
Los resultados apuntaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes fueron: la búsqueda de apoyo social, el autocontrol y distanciamiento y planificación. Se manifestó con menor predominio la reevaluación positiva, la confrontación, la huida-avoidancia y la aceptación de la responsabilidad (figura 1).

**Figura 1. Principales estrategias de afrontamiento de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**



Fuente: Escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman aplicada a las pacientes diagnosticadas.

**Figura 2. Estilos de afrontamientos de las pacientes de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**



Fuente: Escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman aplicada a las pacientes diagnosticadas.

Más de la mitad de las pacientes (n=8, 57%) utilizaron estrategias de afrontamiento instrumentales y activas ante esta situación de enfermedad, mostrando un ligero predominio ante las pacientes que mostraron estrategias dirigidas a controlar las emociones negativas (n=6, 43%) que genera en estas pacientes (figura 2).

Las pacientes mostraron distintos tipos de conducta ante esta situación de salud, teniendo en cuenta sus sistemas de creencias, el cual fue indagado a través de la Escala de locus de control de la salud Wallston arrojando los siguientes resultados.

Se observó un predominio discreto en relación a las conductas de salud, de sujetos que tienen control interno (n=8, 57,1%) y cuatro sujetos que presentaron control

externo asociado a otras personas relevantes (médicos, personal de salud, familiares). Hubo dos casos con relación a la escala azar atribuyendo su estado de salud a cuestiones vinculadas al destino (tabla 1).

**Tabla 1. Locus de control en salud de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**

Conductas	n.	%
Predominio de control Interno	8	57,1
Predominio de control en otras personas relevantes	4	28,6
Predominio de control en el azar	2	14,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston aplicada a las pacientes diagnosticadas, versión española de Villamarín, 1992.

**Tabla 2. Percepción de salud y energía de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**

Percepción de salud y energía	n.	%
Sí	9	64,3
No	5	35,8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

Según lo referido por las pacientes, muchas de ellas se perciben con el bienestar físico necesario para llevar a cabo esta situación estresante (n=9; 64,3%) y otras (n=5; 35,7%) no se perciben con bienestar físico. Estas pacientes padecen una enfermedad crónica a pesar de encontrarse en esta fase, sus fuerzas decaen en dependencia de las secuelas físicas o psicológicas con las que hayan quedado o debido a otros aspectos de sus vidas.

**Tabla 3. Percepción de recursos materiales de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**

Percepción de recursos materiales	n.	%
Mala	2	14,3
Buena	12	85,7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

Las pacientes estudiadas tuvieron una adecuada percepción de los recursos materiales que poseen en su generalidad, mostrándose que solo el 14,3% de ellas tuvieron una mala percepción de recursos materiales.

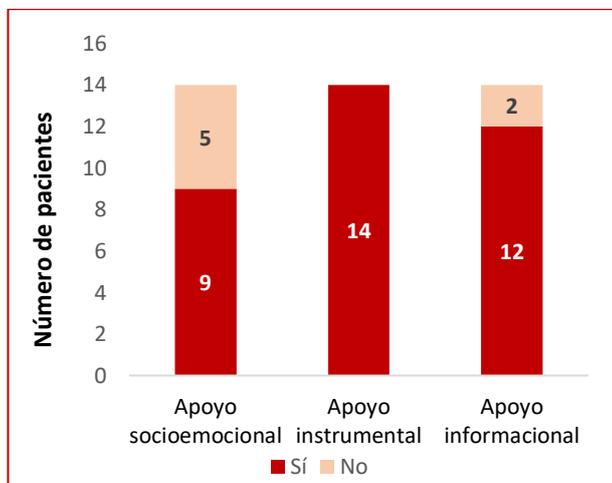
**Tabla 4. Apoyo económico y estado laboral de pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**

Apoyo económico	Situación laboral			Total n. (%)
	Jubiladas n. (%)	No reincorporadas a trabajar n. (%)	Reincorporadas a trabajar n. (%)	
Reciben ayuda económica independiente de su salario o pensión	6 (42,9)	4 (28,6)	2 (14,3)	12 (85,7)
No reciben ayuda económica independiente de su salario o pensión	1 (7,1)	- (-)	1 (7,1)	2 (14,3)
<b>Total</b>	<b>7 (50)</b>	<b>4 (28,6)</b>	<b>3 (21,4)</b>	<b>14 (100)</b>

Fuente: Entrevista a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.

Muchas de estas pacientes se encuentran en el rango de edad que corresponde a la jubilación, por lo que gran parte de ellas (7 pacientes) viven con el sueldo de jubilada, aunque la mayoría sean ayudadas económicamente por parte de hijos u otro familiar. La mayoría de los casos de mujeres que no están jubiladas (7 pacientes), son mujeres que eran trabajadoras activas antes de enfermarse y luego de la enfermedad solo tres de ellas se reincorporaron a su centro de trabajo y cuatro de ellas no cuentan con un salario estable aunque poseen ayuda económica de otros familiares.

**Figura 3. Apoyo recibido por pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama. Hospital 10 de Octubre, julio a noviembre 2014.**



Fuente: Entrevista a las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama

Se evidenció que en nueve de las pacientes existe percepción de apoyo social en todas sus funciones, mientras que en cinco de las pacientes existe poca percepción de apoyo social en dos de sus funciones. Cinco de las pacientes no percibieron apoyo socioemocional, coincidiendo dos de ellas, además, con poca percepción de apoyo informacional refiriendo que les gustaría recibir más información de médicos y otras personas que pudiesen explicarle acerca de su enfermedad.

### Discusión

Según los datos recogidos se demostró que existe gran variedad en las estrategias de afrontamiento a utilizar por las pacientes, pudiendo coexistir varias de estas ante una misma situación, mostrando además relaciones jerárquicas en un mismo sujeto, lo cual se acoge a lo planteado en la literatura por Lazarus y Folkman<sup>7</sup>.

Según las estrategias adoptadas por estas se encuentran principalmente centradas en el problema, o sea de hacer frente a la situación y resolverla, aunque es alternada en ocasiones por otras más centrada en manejar las respuestas emocionales asociadas a la situación de estrés, lo cual apunta a que las pacientes no utilizan un estilo o estrategia único para hacer frente a la situación.

Las pacientes que utilizan principalmente estilos de afrontamientos instrumentales o dirigidos a la acción tienen una tendencia a tener un locus de salud interno. Según los datos que arroja el instrumento de locus de control de la salud, algunas pacientes (2 casos) puntuaron alto en las tres escalas y (4 casos) en las de “internalidad” y “otras personas relevantes”, lo cual refiere que estas pacientes tienen percepción de control de su enfermedad, pero valoran otros aspectos externos como lo es el personal médico, familiares cercanos u otros eventos casuales para sentirse mejor. Estas pacientes utilizaron la estrategia de búsqueda de apoyo social, dirigida principalmente a encontrar información de su enfermedad y experiencias de otras pacientes y cómo cuidarse.

El 57% de las pacientes utilizaron estrategias de afrontamiento instrumentales y activas ante esta situación de enfermedad, mostrando un ligero predominio ante las pacientes que muestran estrategias dirigidas a controlar las emociones negativas 43% que genera en estas pacientes. Estos resultados coinciden con los obtenidos por la doctora Suárez Vera, porque en su estudio se obtuvo como resultado que gran parte de sus pacientes utilizaban estilos de afrontamientos centrados en el problema<sup>11</sup>.

Estos resultados se acogen a lo planteado por la psicóloga Báez Villoria en su tesis doctoral, donde plantea que aquellas pacientes que perciben poseer cierto grado de control, ponen en marcha esfuerzos y acciones para conseguir unos resultados o modificar una situación aversiva, evidenciando actitudes de optimismo, interés, atención; así como reacciones de búsqueda de información, planificación, solución de problemas, orientación hacia la acción, suponiendo un modo de afrontamiento asertivo, instrumental y de espíritu de lucha<sup>12</sup>.

Según Lazarus las formas de afrontamiento dirigido a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no hay nada que hacer para modificar las condiciones amenazantes del entorno. Mientras que las formas de afrontamiento dirigidas al problema aparecen cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio<sup>7</sup>.

Las pacientes que refirieron percibirse con cierta disposición ante las actividades cotidianas y que no padecieron de enfermedades invalidantes o que repercutan en su energía, usaron estrategias tanto centradas en el problema como centradas en las emociones, por lo que este recurso de por sí solo no define estilos o estrategias a usar.

Los recursos materiales, si bien no es un recurso que está obstaculizando el proceso de afrontamiento, tampoco es un recurso percibido como un pilar determinante a la hora de afrontar la enfermedad. El 85,7% de las pacientes refieren bienestar en esta área, siendo muy pocas las que se encuentran poco favorecidas en este sentido.

De las nueve pacientes que perciben apoyo social en todas sus áreas solo una de ellas presenta estilos de afrontamiento centrados en la emoción utilizando la estrategia de afrontamiento de autocontrol, mientras que las demás (8 casos) poseen estilos de afrontamientos centrados en el problema principalmente con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación.

Por otro lado de las cinco pacientes que no perciben apoyo social en algunas de sus áreas, se encuentran centradas en las emociones principalmente con estrategias de distanciamiento y autocontrol.

Todas las pacientes tuvieron percepción de apoyo instrumental, resultados que se acogen a lo planteado por Roca cuando enuncia que en situaciones de enfermedad o de emergencia los pacientes con enfermedades crónicas poseen redes de familiares y amigos que brindan apoyo instrumental<sup>13</sup>.

## Conclusiones

Las pacientes mostraron un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación, estando asociado a creencias positivas de control interno y externo, creencias de optimismo y de religiosidad y una adecuada percepción de apoyo social en todas sus funciones. Las pacientes con estilos de afrontamiento centrados en las emociones utilizaron estrategias de distanciamiento y autocontrol y estuvieron asociadas a creencias negativas de identidad y locus de control externo. Los recursos de afrontamiento de salud, energía y recursos materiales no fueron determinantes en los estilos y estrategias de afrontamiento asumidos por las pacientes.

## Referencias

1. Castillo VEM, Reyes OLÁ, Morales VMG, Jiménez LFH, Castillo EF. Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. MEDISAN [Internet]. 6 de febrero de 2016 [citado 24 de noviembre de 2016];20(2). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/685>
2. Vázquez ÓG, Castillo ER, Benjet C, García AM, Ponce JLA, Aguilar SA. Efectos de intervenciones psicológicas en sobrevivientes de cáncer: una revisión. Psicooncología [Internet]. 28 de noviembre de 2014 [citado 12 de noviembre de 2016];11(2-3):233-41. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47385>
3. Tumas N, Niclis C, Osella A, Díaz M del P, Carbonetti A. Tendencias de mortalidad por cáncer de mama en Córdoba, Argentina, 1986-2011: algunas interpretaciones socio históricas. 2015 [citado 11 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9547>

4. Gámez OH, Torres MM, Blanco GY, Lamelas TA, Batlle ZS, González DY, et al. Comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa en el año 2012. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. diciembre de 2015 [citado 20 de septiembre de 2016];34(4):357-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03002015000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002015000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Gallego JJG, Mosquera YTU, Martínez CT. Cuerpo y cáncer de mama: una aproximación psicoanalítica. Ciencia & Salud [Internet]. 30 de marzo de 2015 [citado 24 de agosto de 2016];3(11):33-40. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/504>
6. Gálvez EM. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama [Internet]. MEDICIEGO. [citado 15 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19\\_no2\\_2013/rev/t-17.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-17.html)
7. Ruiz EB, Maldonado SIM, Valero CZV, Rodríguez AS, Escobar GG. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2014 [citado 21 de septiembre de 2016];16(1):37-57. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sandra\\_Maldonado5/publication/292967717\\_Emociones\\_estres\\_y\\_afrontamiento\\_en\\_adolescent\\_es\\_desde\\_el\\_modelo\\_de\\_Lazarus\\_y\\_Folkman/links/56d7b06cd829.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Maldonado5/publication/292967717_Emociones_estres_y_afrontamiento_en_adolescent_es_desde_el_modelo_de_Lazarus_y_Folkman/links/56d7b06cd829.pdf)
8. Martín DD, González F-AE, Jiménez SP. Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento [Internet]. Revista Electrónica de Motivación y Emoción. 2007 [citado 24 de julio de 2016]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
9. Ferrer R, Palacio J, Hoyos O, Madariaga C. Acculturation process and Immigrant's Adaptation: Individual characteristics and Social Networks. Psicología desde el Caribe [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 15 de julio de 2016];31(3):557-76. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/File/4766/6344>
10. Vargas AEM, et al. Locus de Control de la salud y Calidad de Vida percibida, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica. 2014 [citado 11 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1789>
11. Fleitas AMM. Cáncer de mama: mastectomía y sexualidad. 2014 [citado 09 de octubre de 2016]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/4411>
12. Carmona SLA, Acosta IKL. Locus de control y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo. Revista Científica PAIAN [Internet]. 2015 [citado 14 de julio de 2016];6(2):7-21. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/239>
13. Rojas-Carrasco KE, Benjet C, Robles García R, Reidl Martínez L, Benjet C, et al. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los subsistemas familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad crónica (eSisFam). Salud mental [Internet]. agosto de 2015 [citado 25 de diciembre de 2016];38(4):259-71. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252015000400259&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252015000400259&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## Los autores

**Mónica Moreno Martín**, licenciada en psicología, máster en salud mental comunitaria. Email: [monikmore8962@gmail.com](mailto:monikmore8962@gmail.com). Hospital 10 de Octubre, La Habana, Cuba.

**Daimadelys Gutiérrez Iglesia**, licenciada en psicología, máster en salud mental comunitaria. Docente de la Universidad de Pinar del Río, Cuba.

**Raydel Zayas García**, doctor en medicina, médico residente de anestesiología y reanimación. Hospital León Cuervo Rubio, Pinar del Río, Cuba.

*Recibido: Diciembre 23, 2016*

*Aprobado para publicación: Enero 24, 2017*

