

Relación del apoyo social y la calidad de vida en personas con cáncer

Erika Coyotl¹, Francisco A. Morales¹, Noé Xicali¹, Alejandro Torres¹,
M^a del Socorro Villegas¹, Inés Tenahua¹, Ali De León²,
María T. Antonio³ y Graciela Arrijo¹

¹Universidad Autónoma de Puebla (México), ²Instituto Mexicano del Seguro Social (México), ³Servicios de Salud del Estado de Puebla (México)

Objetivo: Describir el apoyo social de las personas que padecen cáncer y la relación con la calidad de vida. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de alcance transversal, muestreo no probabilístico, en 132 personas diagnosticadas con cáncer, a quienes se les aplicó el cuestionario de Apoyo Social en Pacientes con Cáncer y el instrumento de Evaluación Subjetiva de la Calidad de Vida. **Resultados:** La edad promedio de los adultos con cáncer fue de 50.49 años \pm 13.65, predominó el género femenino (76%). Los tipos de cáncer, fueron cáncer de mama (40%), cáncer cervicouterino (19%), otros tipos de cáncer (41%). El 65% estuvo con tratamiento de quimioterapia. La media del apoyo social fue 72.51 \pm 21.01 y de 66.55 \pm 14.64 para la calidad de vida. El apoyo social y la calidad presentaron una relación débil, ($r=.28^{**}$, $p=.001$), positiva y significativa. **Conclusión:** El cáncer afecta más a mujeres, sobresaliendo el cáncer de mama. Se encontró relación entre el apoyo social y la calidad de vida. Debido muy probablemente a que los adultos se ven fortalecidos por la redes de apoyos social (seguridad social, familiares y amigos), y refieren buena su calidad de vida. Lo que indica que a mayor apoyo social mayor calidad de vida.

Palabras clave: Apoyo social, calidad de vida, cáncer, adultos.

Relationship of social support and quality of life in people with cancer. Objective: To describe the social support for people with cancer and related quality of life. Methodology: Descriptive correlational cross reach, non-probability sampling, in 132 people diagnosed with cancer who were applied a questionnaire of Social Support in Patients with Cancer and the instrument of Subjective Evaluation of Quality of Life. Results: The average age of adults with cancer was 50.49 \pm 13.65 years, female gender predominance (76%). Cancers were breast (40%), cervical (19%) cancer, other cancers (41%) cancer. 65% was with chemotherapy. The average social support was 72.51 \pm 21.01 and 66.55 \pm 14.64 for the Quality of Life. Social support and quality showed a weak relationship ($r=.28^{**}$, $p=.001$), positive and significant. Conclusion: The cancer affects more women, breast cancer out. Relationship between social support and quality of life was found. Most likely due to the fact that adults are strengthened by social support networks (social, family and friends security) and refer good quality of life. Indicating that the higher the social support better quality of life.

Keywords: Social support, quality of life, cancer, adults.

Correspondencia: Erika Coyotl Rodríguez y Francisco Adrián Morales Castillo. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. C.P.: 72000. Puebla, México.
E-mails: erika_coyotlr@hotmail.com; holic-care21@hotmail.com

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo; ya que en el 2012 causó 8.2 millones de defunciones. Por otro lado, los cánceres de mayor incidencia han sido de pulmón, hígado, estómago, colon y mama representando el 13% del total de las muertes y la segunda causa de mortalidad; se calcula que para el 2030 ocupe el primer lugar con 12 millones de decesos por año (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En México se registraron 78.719 defunciones en el 2012 a consecuencia del cáncer, con una tasa de mortalidad general de 67.8 por cada 100.000 habitantes, siendo el sexo femenino ligeramente más afectado con una tasa de mortalidad de 68 y el masculino 67.5 considerando en primer lugar el cáncer de próstata y en mujeres es el cáncer de mama (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE], 2015). Por lo anterior en el Estado de Puebla el cáncer ha provocado 3.047 muertes lo que representa el 7.3% del total de muertes (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2012).

Existen varios factores de riesgo para desarrollar cáncer los cuales se dividen en cuatro grupos: conductuales, ambientales, biológicos y hereditarios; de los cuales destacan: obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, radiación ultravioleta, contaminación, edad, sexo, raza, grupo, herencia de padres a hijos. Esta enfermedad se puede presentar en cualquier etapa del ciclo vital humano, sin ser la excepción los adultos mayores, quienes presentan grandes riesgos de padecer cáncer debido al incremento de la esperanza de vida; este fenómeno se está dando como consecuencia de que la población mundial va envejeciendo por la disminución de la natalidad y mortalidad; además, se estima que entre los años 2000 y 2025, serán casi de 57 millones de adultos mayores que se sumaran a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 el incremento será de 86 millones de personas lo que significa que se triplicará (OMS, 2012).

La prevalencia de las enfermedades crónicas va en aumento de forma lenta pero progresiva, se ha aumentado el interés por la calidad de vida del enfermo y por los múltiples factores biopsicosociales que inciden sobre ella, es importante describir la calidad de vida en el paciente crónico porque permite identificar diferentes aspectos como: el impacto de la enfermedad y el tratamiento, conocer al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad; para saber los efectos secundarios de los tratamientos (Vinaccia y Orozco, 2005): Norma Oficial Mexicana [NOM-041] SSA, 2002).

El creciente interés que existe por la calidad de vida del paciente con cáncer y el interés por el apoyo social que recibe, ha tomado cada vez más fuerza y el profesional de enfermería cuya esencia es el cuidado, preocupado por las repercusiones del envejecimiento poblacional y la salud de los adultos mayores, requiere asumir acciones que repercutan en su beneficio.

La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que la persona tiene sobre su condición física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como con el sentido que le otorga a su propia vida (Schwartzmann, 2003).

Por otro lado, el apoyo social es definido como el proceso (de percepción o recepción) a través del cual los recursos de la estructura social permiten satisfacer necesidades, sean instrumentales y/o de expresión, en situaciones cotidianas o de crisis (Lins y Ensel, 1989 citado por Domínguez et al., 2012).

Así mismo, el apoyo social que ha demostrado tener influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares, que se describe como “un proceso de interacción entre personas o un grupo de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo, en la solución de las situaciones cotidianas en momentos de crisis” (Vega y González, 2009).

Por lo que respecta al impacto que representa el cáncer en la población como problema de salud pública, es relevante mencionar que en las personas con cáncer se ve afectada su dimensión biológica, social, espiritual y cultural; lo cual da como resultado un cambio en su vida tanto para la persona como para la familia, lo que hace necesario conocer el proceso de enfermedad que viven las personas que padecen esta patología.

Algunos autores reportan que la calidad de vida en las personas con algún problema de salud se ve modificada por las redes de apoyo con que cuentan (Peña, Terán, Moreno, y Bazán, 2009) y a su vez la calidad de vida es percibida baja (Maldonado y Mendiola, 2009). Por otro lado, cuando el apoyo social es sólido y fuerte, tienen buenas relaciones familiares, se sienten satisfechos con su vida (Fenco, 2010); así mismo, modificando la percepción de la calidad de vida (Candiotti, 2013). Por lo tanto, Hernández, y Landero (2014a), encontraron una relación positiva entre la calidad de vida con el apoyo social ($r_s=.32, p=.021$).

También se ha considerado el apoyo social para la vida cotidiana y la condición de salud de los adultos mayores que provienen de los familiares cercanos y en algunos casos de los vecinos. La familia continúa siendo la fuente fundamental de apoyo (Pelcastre, Treviño, González, y Márquez, 2011), por otro lado Hernández y Landero (2014b) han identificado relación significativa entre felicidad y apoyo social en pacientes con cáncer ($r=.38, p=.001$).

Atendiendo al cuidado de las personas con cáncer y el creciente interés que existe por la calidad de vida y el apoyo social que reciben; nuestro estudio tuvo el objetivo de describir las características principales del apoyo social y la relación con la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, que asisten a una unidad de consulta externa.

MÉTODO

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional transversal (Burns y Grove, 2012; Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra se calculó a través del análisis de potencia con un

nivel de significancia de 0.05, una potencia de 0.90 y una $R^2=0.30$, quedando conformada por 132 personas con diagnóstico de cáncer. Los criterios de inclusión fueron: adultos de 18 a 95 años, de ambos sexos, con diagnóstico de cáncer, corroborar en el expediente clínico en el reporte histopatológico y que acudan a control ambulatorio en la unidad de oncología. Por lo tanto, los criterios de exclusión fueron: otra patología que no fuera cáncer, deterioro cognitivo, que no hablen español y que estén hospitalizados.

Participantes

Los sujetos del estudio fueron 132 personas con diagnóstico de cáncer de una unidad de oncología que acudieron a atención ambulatoria. Por un lado, en los que respecta a los participantes en el estudio con una edad comprendida entre los 21 años y 82 años siendo la media de 50.49 años y una desviación estándar de 13.65. En cuanto al sexo, el 75.8% eran mujeres y 24.2% hombres. Según el estado civil de los sujetos se obtuvo que el 46.2% estaban casados, 24.2% solteros, 13.6% viven en unión libre.

Instrumentos

Con la finalidad de recabar datos sobre características sociodemográficas se estimó oportuno obtener información a través de una cédula de factores sociodemográficos y personales elaborada por los investigadores compuesta de 11 reactivos, en ella se registraron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, tipo de cáncer, tratamiento médico, atención médica, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, familiares con los que vive, ingreso económico mensual, tipo de vivienda y religión.

Para valorar el apoyo social se ha utilizado el cuestionario de Apoyo Social en Pacientes con Cáncer [MOS-SSS; Costa, Salamero, y Gil, 2007] el cual consta de 20 ítems. El primer ítem es abierto cuya respuesta es opcional; los demás se miden en una escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta: 1= nunca, 2= casi nunca, 3= algunas veces, 4= casi siempre y 5= siempre. El instrumento evalúa las siguientes dimensiones: apoyo estructural o cuantitativo; apoyo emocional/informacional, apoyo afectivo, apoyo instrumental.

El instrumento ha mostrado buenas propiedades psicométricas siendo el alfa de Cronbach de .94 en la validación del mismo en población española en pacientes con cáncer (Costa, Salamero, y Gil, 2007) y para los sujetos del estudio que presentamos el alfa de Cronbach fue .95.

Para medir la calidad de vida se utilizó el instrumento de Evaluación Subjetiva de Calidad de Vida diseñado para pacientes con cáncer por Lara, Ponce, y De la Fuente (1996); califica a las personas en las últimas dos semanas previas a la aplicación. Consta de cuatro ítems, cada uno con seis opciones diferentes de respuesta, cada respuesta se suma obteniendo un puntaje mínimo de 4 y un puntaje máximo 24; que a mayor puntaje es mayor la calidad de vida.

Este instrumento ha sido aplicado en población mexicana en mujeres y hombres de 25 a 59 años de edad, con diagnóstico de cáncer de próstata y de mama; el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.90, que tiene una confiabilidad general aceptable (Arreguin, 2012) y en los sujetos de estudio fue de .83.

Procedimiento

Tras la autorización de la unidad de oncología en la que se implementó el proyecto, en primer lugar se llevó a cabo una reunión con el jefe de enseñanza y personal que labora en la unidad para detallar los objetivos del estudio así como los instrumentos de evaluación.

La selección de las personas participantes en el estudio, se llevó a cabo obedeciendo un muestreo por conveniencia dependiendo del cumplimiento de los criterios de inclusión mencionados. La colaboración de los participantes en el estudio fue voluntaria previa firma del consentimiento informado, salvaguardando la confidencialidad y el anonimato como lo marca la Ley General de Salud (2009). La recolección de los datos se llevó a cabo durante el mes de julio del año 2015 por parte de los autores del estudio. Se ha utilizado un enfoque no experimental. Para ello se han aplicado dos instrumentos y una cédula de factores sociodemográficos y personales.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de los datos se llevó a cabo utilizando el estudio de frecuencias en porcentajes, media y desviación estándar. Para determinar la consistencia interna o confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Se calculó la prueba de Kolmogorov-Sminov realizando transformación a índices en una escala de 0 al 100, con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas. Para dar cumplimiento al objetivo se utilizó estadística inferencial con correlación de Pearson para relacionar apoyo social y calidad de vida.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y personales

Atendiendo al total de participantes, se clasificaron los resultados obtenidos en 2 áreas: 1) contexto familiar y 2) antecedentes clínicos.

La edad promedio de las personas con cáncer participantes en el estudio fue de 50.49 años ($DE=13.65$), con un rango de 82 a 21 años y el número de amigos íntimos y familiares cercanos promedio es de 6.7 personas ($DE=5.40$), con un rango de 0 a 30, el 75.8% son mujeres. El estado civil que predominó fue el de casado con 46.2% y el siguiente soltero con 24.2%. El tipo de vivienda con el que cuentan es propia con 52.3% el ingreso económico mensual es de 2100 a más con un 26.5%, la religión que predomina

es católica con un 84.8% y los familiares con los que vive la persona con cáncer es primordialmente con esposo (a) e hijos con un 36.4% (véase en la tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas: Contexto familiar

Variabes	N	%
Sexo		
Femenino	100	75.8
Masculino	32	24.2
Estado Civil		
Soltero	32	24.2
Casado	61	46.2
Unión Libre	18	13.6
Viudo	12	9.2
Divorciado	2	1.5
Separado	7	5.3
Tipo de vivienda		
Propia	69	52.3
Rentada	23	17.4
Prestada	40	30.3
Ingreso económico mensual		
Menos de \$500	33	25.0
De \$600 a \$1000	30	22.7
De \$1100 a \$1500	13	9.8
De \$1600 a \$2000	21	15.9
De \$2100 a más	35	26.5
Religión		
Católica	112	84.8
Evangélica	8	6.1
Testigo de Jehová	4	3.0
Otra	7	5.3
Ninguna	1	.8
Familiares con los que vive		
Esposo (a)	14	10.6
Hijos	22	16.7
Esposo (a) e hijos	48	36.4
Hijos y Nietos	7	5.3
Esposo (a), Hijos y Nietos	9	6.8
Otros	26	19.7
Solo	6	4.5
<i>Nota: CFASPE</i>		
<i>N=132</i>		

El 40% padece cáncer de mama, 17.4% cáncer cervicouterino y también el 39.4% padece otro tipo de cáncer (ovario, testículo, colon, etcétera). El tiempo de diagnóstico de la enfermedad se encontró en más de 6 meses con un 71.2% y la modalidad de tratamiento con mayor frecuencia es la quimioterapia con 65.2%. Es el seguro popular la atención médica más percibida con un 84.1% (véase tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas: Antecedentes clínicos

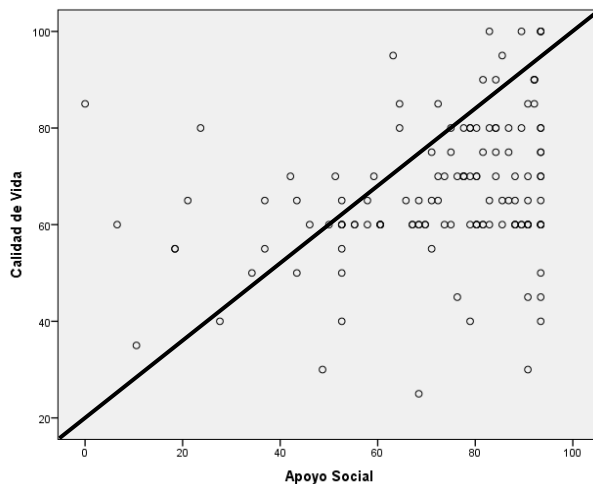
Variables	N	%
Tipo de cáncer		
Próstata	3	2.3
Estómago	2	1.5
Mama	53	40
Cervicouterino	23	17.4
Otro	51	39.4
Tratamiento Médico		
Quimioterapia	86	65.2
Radioterapia	3	2.3
Quimioterapia-Radioterapia	15	11.4
Cirugía	7	5.3
Otro	21	15.8
Atención Médica		
Programa Prospera	9	6.8
Seguro Popular	111	84.1
Ninguno	5	3.8
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad		
Menos de 3 meses	7	5.3
3 a 6 meses	31	23.5
6 meses o más	94	71.2
<i>Nota: CFASPE</i>		<i>N=</i>
132		

Apoyo social y calidad de vida

Se ha encontrado valores altos en lo que se refiere a estas dos variables, la media de apoyo social fue 72.51 ± 21.01 , sobresale en las preguntas, la respuesta de siempre lo que evidencia un resultado de alto apoyo social y la media de la calidad de vida fue de 66.55 ± 14.64 se aprecia en lo que corresponde a las últimas 2 semanas previas a la aplicación del instrumento, destacan las respuestas de agradable con el 57.6%, satisfecho 54.5%, buena 62.8% y a gusto con el 57.6% lo cual significa: buena calidad de vida.

Se ha hallado una correlación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de las personas con cáncer ($r = .286^{**}$, $p = .001$). Esto supone muy probablemente a que los adultos se ven fortalecidos por las redes de apoyo social (seguridad social, familiares y amigos), y refieren buena su calidad de vida. Lo que indica que a mayor apoyo social mayor calidad de vida (Figura 1).

Figura 1. Gráfico de dispersión para el apoyo social y la calidad de vida



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio describe los factores sociodemográficos de las personas con cáncer y a su vez al apoyo social y calidad de vida percibidos. De 132 adultos el 75.8% correspondió al sexo femenino, la media de edad correspondió a 50.49 años. Respecto al estado civil, la mayoría de los encuestados 46.2% tienen una unión estable (casados); en relación al tipo de diagnóstico que padece, se presentó un mayor porcentaje de cáncer de mama con un 39.4%, este dato coincide con lo reportado por el SINAVE (2015) en la incidencia y mortalidad de cáncer en mujeres y que corresponde a que fue mayor la población femenina en el estudio.

El 65.2% de los entrevistados tienen como modalidad de tratamiento la quimioterapia, el 84.1% cuenta con atención médica del seguro popular dato que coincide con lo reportado por Hernández y Landero (2014b), el 71.2% cuenta con más de seis meses de diagnóstico de la enfermedad, el 36.4% vive con su esposa (o) e hijos, 52.3% cuenta con vivienda propia y 84.8% son de religión católica. Datos que coinciden con lo reportado por Peña, Terán, Moreno, y Bazán (2009), Maldonado y Mendiola (2009), Fenco (2010), y Candiotti (2013) pero que difiere en cuanto a edad y sexo.

De acuerdo al apoyo social en el Paciente con Cáncer, medición que se hizo con el instrumento (MOS-SSS). Se obtuvo el Alfa de Cronbach de .95 lo cual es similar con lo reportado por Costa, Salamero, y Gil (2007) pues el coeficiente de la confiabilidad fue de .94. Al comparar los resultados coincide que cuanto mayor es el tamaño de la red social (número de amigos íntimos y familiares cercanos), es mayor la percepción de apoyo social percibido.

La calidad de vida que se midió con el instrumento Evaluación Subjetiva de la Calidad de Vida de Lara, Ponce, y De la Fuente (1996), refleja alta calidad de vida en los pacientes entrevistados, la consistencia interna del instrumento difiere mínimamente con lo reportado por los autores del instrumento de .93 a .83.

En el presente estudio se encontró que existe correlación positiva débil de la calidad de vida con la edad y el número de amigos y familiares, también se encontró correlación débil pero significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de las personas con cáncer ($r=.286^{**}$, $p=.001$), resultado similar con Hernández y Landero (2014a) ($r=.327$, $p=.021$) que encontró una correlación positiva entre apoyo social y calidad de vida. Sin embargo, la media de apoyo social (72.51 ± 21.01) fue más alta en relación a dicho estudio (44.5 ± 9.41). Por otro lado las dimensiones del apoyo social reportan una relación positiva considerable y significativa entre el Apoyo Emocional/Informativo y el Apoyo Afectivo, lo cual nos indica, que entre más demostraciones reales de amor, cariño o empatía existe mayor expresión de afecto y guía de consejo o información.

Para concluir la valoración del apoyo social y la calidad de vida en Personas con Cáncer permitió identificar su estructura. El MOS-SSS y la Evaluación Subjetiva de la Calidad de Vida, constituyen una herramienta de fácil aplicación para la valoración del apoyo social y calidad de vida en personas con cáncer, los datos del estudio deben servir para llevar a cabo acciones preventivas o de intervención tanto en los pacientes como en los familiares de los que se apoyan. Las acciones han de ir encaminadas en la elaboración de programas multidisciplinarios en el tratamiento psicológico del cáncer (Hernández-Moreno y Landero-Hernández, 2014a).

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Arreguin, L. (2012). *Incertidumbre y calidad de vida en personas con cáncer de próstata y mama*. (Tesis inédita de maestría). Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Burns, N., y Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (5ª Ed.). Elsevier: España.
- Candiotti, C. (2013). *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Consejo Nacional de Población (2012). Ganancia en la esperanza de vida 1990-2012 y principales causas de muerte 2012, en México y las entidades federativas. Consultado el 16 de febrero de 2015. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Mexico_en_cifras
- Costa, G., Salamero, M., y Gil, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 128(18), 687-691.

- Domínguez, M.T., Mandujano, M.F., Georgina, M., Sotelo, T.I., Gaxiola, J.C., y Valencia, J.E. (2013). Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2), 391-402. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728763007>
- Fenco, M. (2010). *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1299/1/fenco_am.pdf
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª Ed.). McGrawHill-Interamericana: México.
- Hernández, M.F., y Landero, H.R. (2014a). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica*, 11(1), 99-104. Recuperado de: <http://www.summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/164/148>
- Hernández, M.F., y Landero, H.R. (2014b). Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva (SHS) y su relación con el estrés, la salud percibida y el apoyo social en pacientes con cáncer de mama. *Psicoconología*, 11(2), 357-367. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4925185>
- Lara, M., Ponce, S., y De la Fuente (1996). Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer. *Revista de Salud Mental*, 19, 30-35. Recuperado de: <http://132.247.16.20/pdf/sm19s03/sm19s330.pdf?PHPSESSID=83c4d8983947e4f5428ac9e7506f32da>
- Maldonado, G., y Mendiola, S. (2010). Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Consultado el 16 de Enero de 2015. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccs/04/mgmi.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2012). 10 datos sobre el envejecimiento de la población. Consultado el 16 de Enero de 2015. Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Cáncer, Datos y Cifras. Nota descriptiva N°297 Febrero de 2015. Consultado el 16 de Febrero de 2015. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Pelcastre, B., Treviño, S., González, T., y Márquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 460-470.
- Peña, B., Terán, M., Moreno, F., y Bazán, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-56.
- Schwartzmann, L (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002
- Secretaría de Salud (2002). Norma Oficial Mexicana 041, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Consultado el 5 de Septiembre de 2014. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
- Secretaría de Salud (2009). Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud. Consultado el 16 de enero 2014. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2015). Panorama epidemiológico del cáncer en México. *Boletín Epidemiológico*, 5(32), 1-68. Recuperado de: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2015/sem05.pdf>

- Vega, O.M., y González, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Electrónica Enfermería Global*, 16, 1-11.
- Vinaccia, S., y Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados a la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>

Recibido: 11 de junio de 2015
Recepción Modificaciones: 20 de junio de 2015
Aceptado: 23 de junio de 2015