

Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan)

Coping styles in patients with testicular cancer treatment and follow-up: INCAN Mexico experience

Oscar Galindo-Vázquez,¹ Leonor Valadez-Téllez,² Miguel Ángel Álvarez-Avitia,³ Catalina González-For-teza,⁴ Rebeca Robles-García,⁴ Salvador Alvarado-Aguilar³

▷ RESUMEN

Introducción: El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en México. El afrontamiento ante esta enfermedad representa un mecanismo de adaptación o mayor disfunción en el paciente que lo padece. El estudio de los estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular ha sido poco estudiado, más aún en México.

Objetivo: Identificar y comparar los estilos de afrontamiento activos y positivos empleados en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento.

Métodos: Treinta y tres pacientes en tratamiento y 28 en seguimiento del servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología. Es un estudio transversal, retrospectivo, no experimental y ex-post-facto. Se utilizó el instrumento de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1985), traducido y adaptado para población mexicana.

Resultados: En ambos grupos de pacientes no se identificaron diferencias en los estilos de afrontamiento pasivos

▷ ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main problems of public health in Mexico. Coping with this disease represents an adaptation mechanism or greater dysfunction in the patient who suffer it. The study of testicular cancer patients coping styles has been little studied, even less in Mexico.

Objective: Identify and compare coping styles assets and positive employees in patients with testicular cancer in treatment and follow-up period.

Methods: Thirty three patients in treatment and 28 in follow-up, both groups in charge of the service of Medical Oncology of the National Institute of Cancer. It is a cross-sectional retrospective, not experimental, ex-post-facto study. Using the instrument of Lazarus and Folkman (1985) for coping with the stress, translated and adapted for Mexican population.

Results: It was not identified differences in coping styles employed liabilities in both groups of patients. And it was identified statistically significant differences between groups to active styles: targeting the problem and positive revaluation, been higher in the follow-up group.

¹Doctorado en Psicología y Salud. Facultad de Psicología, UNAM.

²Universidad Intercontinental.

³Instituto Nacional de Cancerología.

⁴Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Oscar Galindo Vázquez. Av. San Fernando No. 22. Col. Sección XVI. Tlalpan, México, D. F. 14080. *Correo electrónico:* psigalindo@yahoo.com.mx

empleados. Sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto a los estilos activos: dirigido al problema y revaloración positiva, siendo mayores en el grupo de seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes en seguimiento muestran conductas de evitación, alternadas con conductas de solución de problemas ante el periodo de seguimiento de la enfermedad. En el grupo de tratamiento se identificó mayor uso de afrontamientos pasivos asociados a aminorar el malestar emocional y no a la resolución del problema. Se requieren estrategias que promuevan estilos de afrontamiento activos ante la enfermedad, en específico en el grupo de pacientes en tratamiento.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, cáncer testicular, tratamiento, seguimiento, México.

▷ INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en México, por lo que la atención al proceso de afrontamiento ante esta enfermedad es de suma importancia para esta población. De acuerdo con Moss (1977),¹ vivir con una enfermedad crónica como el cáncer exige control en muchas áreas, como los regímenes terapéuticos, cambios en los estilos de vida, reorganización de tiempo, sentimientos y emociones, mantenimiento de relaciones adecuadas con otras personas significativas y de un equilibrio entre la necesidad de pedir ayuda y autosuficiencia.

En relación al proceso de afrontamiento del cáncer Frumin y Greenberg (2005)² mencionan que los pacientes pueden inicialmente rechazar la enfermedad, no creer el diagnóstico o minimizar su gravedad.

El cáncer testicular afecta mayormente a varones jóvenes, teniendo un fuerte impacto psicológico y emocional en el paciente que lo padece, lo que repercute en un cúmulo de aspectos psico-afectivos. El afrontamiento ante el cáncer es un proceso dirigido a manejar las demandas que implica el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad. En este sentido, los estilos de afrontamiento ante el cáncer fungen como un mecanismo que determinará la adaptación y la procuración de solución de problemas ante el proceso oncológico; y en dirección contraria, como un mecanismo psicológico desadaptativo asociado con una endeble funcionalidad.

Conclusions: Follow-up patients show avoidance, alternating with troubleshooting behavior before the period of monitoring the disease. The treatment group identifies increased use of associated coping styles liabilities to minimize emotional distress and not solving the problem. Asset strategies that promote active coping styles are required in the specific group of patients in treatment.

Keywords: Coping styles, testicular cancer, treatment, survivors, Mexico.

Cáncer testicular: Constituye 1% de la totalidad de las neoplasias en los hombres, siendo la neoplasia más común en los varones de entre 15 y 35 años.³ A pesar de la edad de presentación, las expectativas de curación son altas, siendo globalmente de 80% a 90%.³

En México no existen registros fidedignos de la verdadera incidencia, el registro histopatológico de las neoplasias malignas de 2001 documentó 1186 casos, que representan 2.4% de las neoplasias en hombres y a pesar de la alta probabilidad de curación, en México se registraron 299 muertes en 2001.⁴

Datos del Instituto Nacional de Cancerología (IN-Can, 2004) señalan que la neoplasia de testículo ocupó el cuarto lugar a nivel general en cuanto al diagnóstico de ingreso y el primer lugar en tumores en el sexo masculino (3.9% con 757 casos), conformando 55.9% dentro de las neoplasias de este grupo. Su importancia radica en que esta neoplasia es diagnosticada en hombres jóvenes (menores de 19 años) y ocupó el primer lugar en varones menores de 19 años, de 20 a 29 y entre los 20 y 39 años.⁵

Los factores de riesgo para desarrollar cáncer testicular son: el grupo étnico con una relación de 4:1 entre hombres caucásicos *vs.* afroamericanos, trauma testicular y criptorquidia, siendo este último el factor de riesgo más importante.^{6,7}

El tratamiento de cáncer testicular es multimodal y dependiendo del estadio de la enfermedad, requiere de cirugía en la totalidad de los casos asociado a quimioterapia o radioterapia.⁸

Estilos de afrontamiento: De acuerdo con Lazarus y Folkman (1991),⁹ los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas. El afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja, controla o reduce las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello le generan.¹⁰⁻¹² Wade y Tavris (2003),¹³ señalan que el afrontamiento implica que las personas actúen de manera que les ayude a sobrevivir al estrés; pero otras afrontan sus problemas de una forma tal, que no sólo les ayuda a resistir la adversidad, sino que de hecho les ayuda a progresar, aprendiendo de sus experiencias. La utilización de unos u otros mecanismos dependerá de los recursos psicológicos, familiares o sociales de que dispongan los pacientes y de su nivel previo de adaptación.¹⁴ Es necesario distinguir la diferencia entre dos estilos de afrontamiento principales: el afrontamiento activo está dirigido a manipular o alterar el problema y el afrontamiento pasivo está caracterizado por regular la respuesta emocional que el problema da lugar. Este planteamiento es muy importante ya que permite explicar las diferencias individuales que manifiestan las personas al responder a sucesos o a condiciones semejantes. Lazarus y Folkman (1991),⁹ mencionan que los estilos de afrontamiento pasivos se emplean cuando el individuo evalúa que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. El afrontamiento pasivo incluye estrategias de tipo cognitivo tendientes a aminorar el malestar emocional (evitación cognitiva, distanciamiento y atención selectiva), así como estrategias conductuales de huida o evitación, que pueden interferir en la solución del evento estresante.¹⁵ Shapiro y colaboradores (1997),¹⁶ señalan que los pacientes que utilizan la estrategia de evitación son menos propensos a usar estrategias activas de afrontamiento que fomenten un sentido de significado, toma de decisiones, búsqueda de información y expresión de emociones. Este tipo de afrontamiento pasivo juega un papel importante en la presencia del malestar psicológico y la angustia, en pacientes con cáncer.¹⁷

En relación a los estilos de afrontamiento activos Folkman y colaboradores (1986),¹⁸ mencionan que éstos son susceptibles de emplearse cuando las condiciones amenazantes o desafiantes, son evaluadas como susceptibles de cambio o modificación. El afrontamiento activo toma la forma de estrategias de solución de problemas (definir el problema, generar alternativas, sopesarlas en términos de costo-beneficio y ponerlas en práctica).¹⁹ Este estilo de afrontamiento activo, está dirigido a la modificación, solución o eliminación de la situación o acontecimientos

percibidos como estresantes, y donde tendrían cabida todos aquellos intentos de manipulación o alteración de las condiciones del entorno, esto implica la definición no distorsionada del problema, la búsqueda de soluciones, la consideración de tales alternativas con base a su costo, beneficio, elección y aplicación.^{20,21} Asimismo puede coadyuvar a un mayor sentido de autoeficacia y control personal ante el evento estresante.²²

De manera general el afrontamiento se entiende como un proceso, más que como un rasgo, lo cual refleja un continuo cambio ante demandas, contextos y adversidades.

Afrontamiento al cáncer: Las personas que adquieren una condición o enfermedad crónica presentan un buen número de cambios significativos y profundos cuando afrontan su padecimiento, ante la permanencia y efectos del mismo.²³ El proceso de hacer frente a la incertidumbre de una enfermedad comienza cuando las personas se dan cuenta del cambio en su salud, asociada al recibir un diagnóstico o conocimiento de la progresión de una condición establecida.²⁴

Massie y Greenberg (2006)²⁵ mencionan que la capacidad de una persona para afrontar el diagnóstico y tratamiento del cáncer suele variar a lo largo de la evolución de la enfermedad y depende de factores médicos, psicológicos y sociales como: la propia enfermedad, el nivel previo de adaptación, la presencia de apoyo emocional, la personalidad, la posibilidad de rehabilitación física y psicológica, y las actitudes culturales, espirituales y religiosas.

Los estilos de afrontamiento activos ante el cáncer se asocian con un mejor ajuste a la enfermedad, adherencia terapéutica y calidad de vida, incrementando el sentido de autoeficacia y control personal del paciente.²⁶

Backer y colaboradores (2000),²⁷ señalan que la combinación de los estilos de afrontamiento activos y de soporte social representan recursos que pueden influir en situaciones estresantes como las enfermedades crónicas.

Taylor (2007)²⁰ señala que, debido a la diversidad de problemas alrededor de los padecimientos oncológicos, las personas que tienen estilos de afrontamiento flexibles pueden manejar mejor el estrés que genera la enfermedad crónica, en comparación con aquellas personas que sólo utilizan una forma predominante para hacerlo. El afrontamiento evitativo ante el cáncer, se relaciona con un tipo de pensamiento permanentemente estresante, mortificante y negador acerca del problema, sin poder realizar acciones para resolver, asimilar o incidir en el curso de la enfermedad.²⁸

Frumín y Greenberg (2005)² indican que la adaptación y afrontamiento de los pacientes con cáncer deben ser evaluados en el contexto de los siguientes factores: la

fase y la evolución del cáncer, los problemas psicológicos actuales y pasados, las complicaciones habituales del tratamiento y las respuestas de adaptación y mal-adaptación al cáncer. Los desafíos para el paciente pueden variar de acuerdo a las características del diagnóstico, la edad, el acceso a los sistemas de salud y de apoyo social.²⁴

Kaplan y colaboradores (1977)²⁹ mencionan que la función del afrontamiento ante el proceso oncológico ocurre de acuerdo al orden, características y fases de la enfermedad: (diagnóstico, tratamiento, seguimiento o fase terminal).

Los estilos de afrontamiento ante el cáncer representan un proceso mediador ante las repercusiones de la enfermedad, en específico aquellos afrontamientos dirigidos a solucionar los eventos adversos, los cuales se caracterizan por una mejor adaptación y manejo del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento de la enfermedad.

Aspectos psicológicos asociados a la quimioterapia y al seguimiento: Task y colaboradores (2003)³⁰ mencionan que si bien las tasas de supervivencia en pacientes con cáncer testicular tratados con quimioterapia es elevada, los efectos secundarios del tratamiento representan importantes molestias físicas. Los efectos secundarios durante el curso de la quimioterapia incluyen: náuseas, vómito, alopecia, fatiga, anorexia, diarrea, neuropatía y problemas sexuales (esterilidad y disminución del deseo sexual).⁸

El cáncer de testículo y sus tratamientos no sólo interfieren con la anatomía y fisiología del aparato reproductor, también en la sexualidad, la identidad y la fertilidad.³¹ Además, los resultados de la quimioterapia a menudo se asocian a procesos de ansiedad y depresión.³² Adicionalmente, los problemas que presentan los pacientes se derivan de las creencias erróneas sobre la enfermedad y el curso que tomará, sobre el tratamiento y sus complicaciones.³³

Por lo que durante el tratamiento, es importante la comunicación constante entre el equipo médico, paciente y familiares, así como el promover estrategias de afrontamiento activos que representen un proceso mediador dirigido a un mejor bienestar emocional.

Respecto al periodo de seguimiento Herrera y colaboradores (2010)³⁴ señalan que este término sugiere el control del trastorno, por lo que un plan de seguimiento implica definir la frecuencia de las citas, los estudios a solicitar y la periodicidad de ambos, así como la consideración de factores como la evolución natural de la enfermedad, factores pronósticos particulares y la capacidad para incidir de manera favorable en el pronóstico en caso de recaída. Dado que la recurrencia es una posibilidad

constante en sobrevivientes con cáncer, principalmente durante los primeros años posteriores al tratamiento, el temor a este evento es un fenómeno normal durante el periodo de seguimiento.³⁵

Adicionalmente la disfunción sexual y la posibilidad de esterilidad de manera permanente, durante el periodo de seguimiento representan repercusiones en la salud emocional, principalmente en aquellos más jóvenes y sin hijos. La disfunción sexual e infertilidad son secuelas comunes en los sobrevivientes de cáncer testicular que afecta aproximadamente de 20% a 40%.²⁻⁴

En la actualidad, es imposible predecir qué pacientes recuperaran la función espermatogénica después de este tipo de tratamientos.³²

Finalmente se debe informar adecuadamente al paciente sobre la posibilidad de que las dificultades sexuales causadas por la enfermedad o el tratamiento no siempre sean permanentes y una vez finalizado el tratamiento, la fertilidad pueda regresar.^{31,36}

▷ OBJETIVO

Identificar los estilos de afrontamiento ante el cáncer testicular, distinguiendo aquéllos activos o pasivos, y establecer la relación entre los diferentes tipos de afrontamiento con la condición de tratamiento o periodo de seguimiento de cáncer testicular atendidos en el servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología.

▷ MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal, retrospectivo, no experimental y ex-post-facto, durante el periodo comprendido de julio a noviembre de 2010. Se incluyó a 33 pacientes en tratamiento de quimioterapia y a 28 pacientes en periodo de seguimiento en el servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

La muestra de participantes se obtuvo al terminar la consulta en el Servicio de Oncología Médica. Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística e intencional a partir de los criterios de inclusión. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del INCan y cada uno de los pacientes aceptó participar en el presente estudio mediante la comprensión y firma del consentimiento informado de investigación.

Criterios de inclusión: Pacientes en tratamiento a base de quimioterapia o en periodo de seguimiento de cáncer testicular, que sepan leer y escribir del servicio de Oncología Médica.

Criterios de exclusión: Enfermedad avanzada metastásica, problemas neurológicos o psiquiátricos severos, que

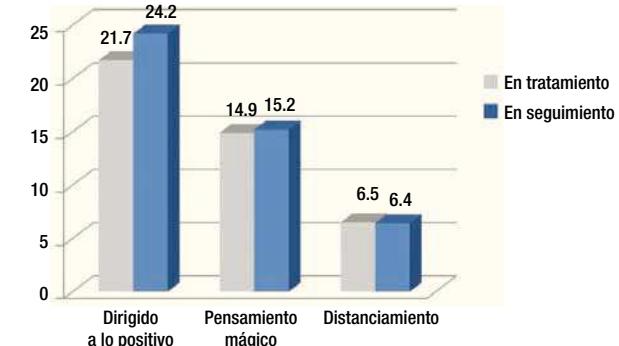
Figura 1.

Promedios, estilo de afrontamiento activos en pacientes en tratamiento y seguimiento de cáncer testicular. Julio-Noviembre INCan (2010).



Figura 2.

Promedios, estilo de afrontamiento pasivos en pacientes en tratamiento y seguimiento de cáncer testicular. Julio-Noviembre INCan (2010).



el paciente presente fiebre, vómito intenso o algún otro tipo de urgencia médica al momento de la consulta.

Se determinaron las variables sociodemográficas de los pacientes con base en el expediente clínico electrónico IncanNetG2. Asimismo, se revisaron los planes terapéuticos de aplicación de quimioterapia y periodo de seguimiento.

Se efectuó estadística descriptiva para caracterizar a las muestras con base en los datos sociodemográficos. Se realizó análisis de varianza para comparar los diferentes estilos de afrontamiento entre ambos grupos. La significancia estadística se estableció con un nivel de confianza de 95% y error máximo de 5%. Se aplicó el instrumento de Estilos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1985), traducido y estandarizado por Sotelo y Maupome (1999) para población mexicana con confiabilidad y validez adecuada. Es un instrumento autoaplicado de 64 reactivos.³⁷

▷ RESULTADOS

Se incluyeron 33 pacientes en tratamiento de cáncer testicular, con una media de edad de 23.42 ± 6.9 años; y 28 pacientes en periodo de seguimiento con una media de 28.50 ± 7.5 años, con diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0.009$). En relación con el estado civil, 70% de los pacientes en tratamiento eran solteros y 30% casados. En periodo de seguimiento 60% de los pacientes eran casados y el resto solteros. El tiempo promedio de seguimiento fue de 27.5 meses.

Se encontraron diferencias con significancia estadística entre ambos grupos en relación a los estilos de

afrontamiento activos denominados Dirigido al problema y revaloración positiva, no así en el afrontamiento denominado flexibilidad (Figura 1).

En relación a los estilos de afrontamiento pasivos: Dirigido a lo positivo, pensamiento mágico y distanciamiento no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Figura 2).

Los estilos de afrontamiento más empleados durante el tratamiento de quimioterapia, al igual que en el seguimiento, fueron: el afrontamiento dirigido a lo positivo, flexibilidad y pensamiento mágico.

Durante el periodo de seguimiento los estilos de afrontamiento más empleados fueron: dirigido a lo positivo, flexibilidad y pensamiento mágico.

▷ DISCUSIÓN

Con base en los hallazgos del presente estudio, los pacientes en tratamiento y periodo de seguimiento recurren igualmente a los estilos de afrontamientos pasivos caracterizados por evasión del problema de salud y su solución, para reducir la angustia que éste provoca, así como fantasías que realiza el sujeto para afrontar el problema, sin tener una participación activa asociada con evaluaciones de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. En este grupo la ausencia de afrontamientos positivos, al parecer, evita una mejor asimilación del proceso oncológico.

En relación con los estilos de afrontamiento activos, los pacientes en periodo de seguimiento recurren más a afrontamientos dirigidos al problema y a la revaloración positiva, no así con el afrontamiento denominado flexibilidad. Los dos primeros se caracterizan por acciones

que van dirigidas a confrontar activamente al problema de salud, teniendo efectos positivos en el bienestar de la persona, mejor ajuste a la enfermedad y menor disfuncionalidad. Esto indica que los estilos de afrontamiento orientados a solucionar condiciones adversas durante el periodo de seguimiento, caracterizado por citas periódicas para monitorizar el estado de salud del paciente, pueden coadyuvar a una mejor adaptación a la posibilidad de recidiva por parte de la enfermedad. Por lo que se infiere que en los pacientes en seguimiento, los estilos de afrontamiento se caracterizan por querer olvidar el problema de salud que tienen, pero por otra parte, realizan conductas adaptativas, dirigidas a superar y solucionar las adversidades que viven día con día. Los hallazgos apoyan el planteamiento de que el afrontamiento activo, permite a los pacientes asimilar los sucesos estresantes de su salud, mediante estrategias orientadas a la solución de problemas.

▷ CONCLUSIONES

Existe una diferencia entre ambos grupos en los estilos de afrontamiento activos, en específico el dirigido al problema y la revaloración positiva, sin identificar diferencias estadísticamente significativas respecto al empleo de estilos de afrontamiento pasivos entre ambos grupos.

Los pacientes en tratamiento recurren más a afrontamientos dirigidos a la emoción lo cual implica menores estrategias de solución de problemas, mayor pasividad conductual y evitación respecto a su problema de salud.

Los pacientes en periodo de seguimiento se distinguen por realizar más comportamientos de búsqueda y solución de problemas, asociado a sus citas periódicas de vigilancia.

Se requiere implementar estrategias que promuevan el desarrollo de estilos de afrontamiento activos, principalmente en aquellos pacientes en periodo de tratamiento, que coadyuven a una mejor adaptación y adherencia terapéutica dirigida a recuperar su salud.

REFERENCIAS

1. Moss R. Coping with physical illness. New York: Plenum Medical, 1977;pp:45-56.
2. Frumin M, Greenberg D. El paciente con cáncer. En: Steren T, Herman JB, Slavin PL, editores. Psiquiatría en la consulta de atención primaria: Guía Práctica. España: McGraw Hill, 2005;pp:359-366.
3. Aguilar JL, Morán A, Cruz JC, Martínez J. Cáncer de testículo. En: Herrera A, Granados M, González M, editores. Manual de oncología: Procedimientos médico quirúrgicos. México: McGraw Hill, 2010;pp:883-896.
4. Dirección General de Epidemiología. Registro Histopatológico de Neoplasias. 2001 (Consultado en 2010, Noviembre 15). Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/RHNM.htm>.
5. Rizo P, Sierra MI, Vázquez G, et al. Compendio de cáncer 2000-2004. Cancerología 2007;2:203-287.
6. Moller H, Skakkebek NE. Risk of testicular cancer in subfertile men: case-control study. *Brit Med J* 1999;318:55962.
7. Alcántara Bernal M, Jiménez Ríos MA, Diez Martínez F, Alvarado Aguilar S. Ansiedad asociada a una disfunción eréctil en pacientes con cáncer de testículo. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología México. *Gaceta Mexicana de Oncología* 2008;7:29-34.
8. Shaw J. Diagnosis and treatment of testicular cancer. *Am Fam Physician* 2008;77:469-474.
9. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1991;pp:140-162.
10. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology* 2004;55:745-74.
11. Aspinwall L, Taylor S. A stich in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychol Bull* 1997;121:417-436.
12. Lazarus R. Reason and our emotions: A hard sell. *The general psychologist*. 2000;55:665-673.
13. Wade C, Tavris C. Psicología. México: Pearson, 2003;pp:435-464.
14. Munuera J, Abad M, Albert M, Tejerina M. Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Madrid: McGraw Hill, 2005;pp:162-188.
15. Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in Life for Survivors. *Health Psychology* 2006;25:753-761.
16. Shapiro DE, Boggs SR, Rodriguez JR, et al. Stage II breast cancer: Differences between four coping patterns in side effects during adjuvant chemotherapy. *J Psychosom Res* 2007;43:143-157.
17. Whitaker KL, Watson M, Brewin CR. Intrusive cognitions and their appraisal in anxious cancer Patients. *Psycho-Oncology* 2009;18:1147-1155.
18. Folkman S, Lazarus R, Dunkel Shetter C, et al. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986;50:992-1003.
19. Folkman S, Moskowitz JT. Stress, positive emotion, and coping. *Psychol Sci* 2000;9:115-118.
20. Taylor S. Psicología de la salud. México: McGraw Hill, 2007;pp:286-312.
21. Ridrueja P, Medina A, Rubio J. Psicología Médica. España: McGraw Hill, 1997;pp:136-149.
22. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol* 1997;1:115-144.
23. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. México: Thomson, 2006;pp:419-429.
24. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010;19:910-908.
25. Massi M, Greenberg D. Oncología. En: Levenson J, editor. Tratado de Medicina Psicosomática. Barcelona: Ars Médica, 2006;pp:135-157.
26. Clasen C, Koopman C, Angell K, Spiegel D. Coping styles associated with psychological adjustment to advanced breast cancer. *Health Psychology* 1996;15:434-437.
27. Backer J. Stressors, social support, coping, and health dysfunction in individuals with Parkinson's disease. *J Gerontological Nursing* 2000;26:6-16.
28. Heather J, Richardson SA, Golden D, Andersen BL. Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in Life for Survivors. *Health Psychology* 2006;25:753-761.
29. Kaplan D, Smith A, Grobstein R, Fischman S. Family mediation of stress. En: Moss, R. Coping with physical illness. New York: Plenum Medical, 1977;pp:57-74.
30. Trask P, Paterson A, Fardig J, Smith D. Course of distress and quality of life in testicular cancer patients before, during and after chemotherapy. *Psycho-Oncology* 2003;12: 814-820.
31. Moore A, Higgins A. Testicular cancer: addressing the psychosexual issues. *British J Nursing* 2009;18:1182-1186.
32. Arai Y, Kawakita M, Hida S, et al. Psychosocial aspects in long-term survivors of testicular cancer. *J Urol* 1996;155:574-578.
33. Reynoso L, Seligson I. Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual. México, Manual Moderno, 2005;pp:105.
34. Herrera A, De la garza J, Granados M. Cáncer. En: Granados M, Herrera A, editores. Manual de oncología: Procedimientos médico quirúrgicos. México: McGraw Hill, 2010;pp:1-9.
35. Skala T, Fossa S, Bremnes R, et al. Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2009;18:580-588.
36. Tuinman MA, Hoekstra H, Vidrine D, et al. Sexual function, depressive symptoms and marital status in nonseminoma testicular cancer patients: a longitudinal study. *Psycho-Oncology* 2010;19:238-247.
37. Sotelo C, Maupome V. Traducción y estandarización del cuestionario Modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman, para población mexicana. Tesis de licenciatura. 1999; México. Facultad de Psicología, UNAM.