

INVESTIGACIÓN

Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud¹

Coping and quality of life in women with breast cancer: A health psychology perspective and a bibliographical review

Ibania Rosa Arrieta De León*
Jesús Egidio Cárdenas Zapata**
Mónica Marcela García Acevedo***
Andrea Gaviria Castañeda****

Resumen

El cáncer se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad durante los últimos diez años, a nivel mundial; el de mama es el más frecuente y ocupa, además, el primer lugar en las tasas de morbimortalidad, lo que afecta la esfera biopsicosocial del individuo, incidiendo en la percepción de la calidad de vida (en adelante C.V.) y en la forma de afrontamiento de la misma. Varios autores en diversos momentos han hecho revisiones de las estrategias de este padecimiento físico que afecta la calidad de vida, utilizando instrumentos que evalúan diversos aspectos de la enfermedad y la percepción de la misma. En esta revisión bibliográfica se halló que hay una correlación positiva entre estrategias activas y C.V. y una correlación negativa entre estrategias pasivas y C.V.; en esto influye el estadio de la enfermedad y la situación psicosocial del paciente.

Palabras clave

Calidad de vida; Cáncer de mama; Estrategias de afrontamiento; Psicología de la salud.

¹ El presente artículo es producto de la investigación presentada para obtener el título en el programa de Psicología.

* Estudiante de Psicología Universidad Católica Luis Amigó. Auxiliar de Enfermería en el Instituto Técnico Comercial Sistematizado, Medellín-Colombia. Correo electrónico: ibania.arrieta@amigo.edu.co ORCID 0000-0002-5719-7575.

** Estudiante de Psicología Universidad Católica Luis Amigó, especialista en Economía Internacional de la Universidad Nacional, Economista de la Universidad Cooperativa de Colombia. Medellín-Colombia. Correo electrónico: jesus.cardenasza@amigo.edu.co ORCID 0000-0002-1407-6992

*** Estudiante Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Citohistotecnóloga del Colegio Mayor de Antioquia, Medellín-Colombia. Correo electrónico: monica.garciaac@amigo.edu.co ORCID 0000-0002-3786-852X

**** Estudiante Psicología Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Correo electrónico: andrea.gaviriaca@amigo.edu.co ORCID 0000-0003-2263-3039

Asesor: Hamilton Fernández Vélez. Magíster, Universidad San Buenaventura. Profesor Universidad Católica Luis Amigó. Correo electrónico: hamilton.fernandezve@amigo.edu.co

Abstract

Cancer has become one of the leading causes of mortality over the past ten years, worldwide; Breast cancer is the most frequent and also occupies the first place in the rates of morbidity and mortality, which affects the biopsychosocial sphere of the individual, affecting the perception of the quality of life (hereafter Q.I.) and the way of coping with the same. Several authors at various times have made revisions of the strategies of This physical condition that affects the quality of life, using instruments that evaluate various aspects of the disease and the perception of the same. This bibliographical review found that there is a positive correlation between active strategies and c.v. and a negative correlation between passive strategies and C.V.; This influences the stage of the disease and the psychosocial situation of the patient.

Keywords

Quality of life; Breast cancer; Coping strategies; Health psychology.

Introducción

La psicología de la salud, como área de especialización, pretende establecer las relaciones existentes entre los factores psicosociales y las enfermedades físicas, especialmente las crónicas; en este sentido, su comprensión permite el desarrollo de acciones de mejoramiento de la calidad de vida (C.V.), la cual es vista multidimensionalmente (Grau, Llantá y Chacón, 2016). Cada una de las diferentes dimensiones puede estar relacionada con las otras o ser independiente de ellas, haciendo referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Este tipo de cáncer crónico que afecta la C.V, el cual tiene una alta incidencia en gran parte de la población mundial (Marín et al., 2013, p. 814). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estima que para el 2030 habrá un aumento del cáncer de mama en un 46% en América Latina, mientras que en Colombia esta enfermedad se perfila como una problemática de salud con incidencia en lo público, debido a que anualmente fallecen 2.649 mujeres por esta causa, según cifras del Ministerio de Salud (2014) y del Observatorio Nacional de Cáncer de Colombia (Ospina, Huertas, Montañó y Rivillas, 2015, p. 263); representando el cáncer de seno la primera causa de muerte entre las mujeres.

Las altas tasas de morbilidad de esta enfermedad han despertado el interés de muchos investigadores, quienes han estudiado, entre otros aspectos, las estrategias de afrontamiento de las personas diagnosticadas, como factores que inciden en la sensación de la enfermedad y su relación con la C.V., siendo este uno de los elementos fundamentales cuando se trata de un diagnóstico de cáncer de mama, pues las mujeres con estilos de afrontamiento activo (Mera y Ortiz, 2012, p. 70) tienen mayores posibilidades de superar la enfermedad y de percibir mejor su calidad de vida (Pastells y Font, 2014, p. 25).

Para identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas y la percepción de la enfermedad en relación con la C. V. entre mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se realizó un análisis bibliográfico entre febrero y agosto de 2017, consultando diferentes bases de datos, entre ellas: Ebsco, Digitalia, Redalyc, Dialnet y Scielo, en las que se consultaron 385 artículos, de los cuales se filtraron 150, y de estos se seleccionaron 35 que cumplieron con los criterios de búsqueda establecidos en esta investigación; que además fueron publicados en los últimos cinco años y se eligieron por combinación de palabras clave. Posteriormente se creó una base de datos con los artículos rastreados, con el fin de identificar los aspectos comunes en la población objeto, los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones y los instrumentos más utilizados para evaluar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida.

Se hace necesario retomar diversos conceptos, entre ellos el de salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), en su Carta Constitucional como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). Esta definición es un importante avance, pues se centra en la salud del individuo y no únicamente en la enfermedad, desde ese momento empieza a concebirse al ser humano como un ser biopsicosocial.

Por su parte, la psicología de la salud nace en los años setenta como respuesta ante la necesidad que tenía la psicología de demostrar que podía prestarle un servicio a la sociedad y que era más que solo experimentos de laboratorio (Garzón y Caro, 2014, p. 2). Para entender la importancia del rol del psicólogo en el campo de la salud, es necesario conocer la definición de la psicología de la salud, en este sentido son varios los autores que han realizado un acercamiento a la misma, entre ellos Stone (1988) quien propuso que: “La psicología de la salud es una especialidad de la psicología que comprende la aplicación de los conceptos y métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud” (p. 16).

El cáncer se ha convertido en uno de los factores de mortalidad durante los últimos diez años, a nivel global, siendo este el más frecuente y ocupando el primer lugar de morbi-mortalidad por esta enfermedad entre las mujeres. El incremento paulatino de dicha enfermedad ha motivado la investigación en diferentes disciplinas, entre ellas la psicología, que se ha preguntado, entre otras cosas, por la relación entre el cáncer, la calidad de vida y las estrategias que de alguna manera buscan solucionarlo.

La psicooncología surge como una subespecialización al interior de la psicología de la salud, intentando, desde la psicología, comprender los fenómenos psicosociales asociados al campo de la medicina y muy especialmente en la oncología; la psicooncología comienza a desarrollarse a mediados de la década de 1960, es reconocida como una nueva subespecialidad de la oncología y se ocupa de los aspectos psicológicos, sociológicos, éticos y del comportamiento de las personas con cáncer y sus familiares (Jara y Valdés, 2016, p. 18).

El concepto de cáncer de mama se remonta aproximadamente 3000 años antes de nuestra era (López, 2014, p 471). Una definición del cáncer de mama dada por American Cancer Society (2016) indica que esta enfermedad:

Se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer (párr. 1).

La incertidumbre sobre el rumbo de la enfermedad y las posibilidades de superarla son un factor causante de estrés para la persona diagnosticada con algún tipo de enfermedad, más aún si la misma se refiere a una enfermedad crónica, y dependiendo del apoyo familiar, de sus proyectos, motivaciones y de su fortaleza personal se tomará una actitud frente al diagnóstico (Plaza y Rosario, 2014, p. 69), que puede favorecer la aceptación o no de un tratamiento o por el contrario se puede tomar con una perspectiva catastrófica de la realidad que se vive y como consecuencia no habrá adherencia al mismo (Buceta, Bueno y Mas, 2000). Por tanto, es importante conocer qué estrategias de afrontamiento son las usadas de manera más frecuente por las mujeres con diagnóstico de este tipo de cáncer.

El cáncer de mama es una patología que impacta en las dimensiones psicológicas, sociales y económicas, además en el aspecto físico de la persona; es de gran trascendencia, representando una crisis paranormativa que afecta a la mujer y su entorno familiar y social (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013,

p. 679; Folch et al., 2016, p. 4), por lo que el estudio del afrontamiento que desarrolle al momento del diagnóstico es de suma importancia para brindar un manejo integral (Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017, p. 146)

Para enfrentar este diagnóstico, el paciente debe contar con ciertas habilidades a las que Lazarus y Folkman (1986, p. 164), como se citó en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 127, nombraron como estrategias de afrontamiento, que son definidas por ellos mismos como: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Estas tácticas están clasificadas de la siguiente forma:

- a. Las dos primeras (confrontación y planificación) orientadas a la solución de problemas,
- b. cinco de estas: alejamiento, autocontrol, anuencia de responsabilidad, escape-evitación y reevaluación positiva, se centran en la regulación emocional,
- c. y la última (búsqueda de apoyo social) se focaliza en las dos áreas anteriores.

A su vez Cano, Rodríguez y García (2006) como se citó en Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017, adaptaron el inventario de estrategias de afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal de 1989, clasificando las estrategias de afrontamiento como de manejo adecuado y de manejo inadecuado.

- a. Son cuatro subescalas de manejo adecuado que indican esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante, siendo ellas: reestructuración cognitiva, expresión emocional, apoyo social y resolución de problemas.
- b. Y cuatro subescalas de manejo inadecuado que sugieren un afrontamiento pasivo y desadaptativo: pensamiento desiderativo, evitación de problemas, autocrítica y retirada social.

Otro de los instrumentos es el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE (en inglés CSQ-Coping Strategies Questionnaire), creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989), como se citó en Lostaunau, Torrejón y Casareto, 2017; Fernández, 2015, el cual se utiliza para evaluar cómo las personas presentan respuestas al estrés de maneras diferentes en las situaciones que lo provocan. Actualmente es considerado una de las principales herramientas para medir tales estrategias e identificar los estilos de afrontamiento, permitiendo obtener perfiles de afrontamiento organizados en los siguientes estilos:

Afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión, negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento emocional (Chanduví, Grados, García y Fanning, 2014, p. 123).

Es así como Carver, Scheier y Weintraub (1989), como se citó en Lostaunau, Torrejón y Casareto, 2017; Fernández, 2015, obtienen cuatro:

Factores: afrontamiento orientado a la tarea (incorpora afrontamiento activo, planificación y supresión de actividades competentes), a la emoción (búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, acudir a la religión y, enfocar y liberar de emociones), a la evitación (negación, desentendimiento mental y desentendimiento conductual) y un afrontamiento más cognitivo (aceptación, restricción del afrontamiento y reinterpretación positiva) (p. 80).

Otros autores que trabajan las estrategias de afrontamiento son McCubbin, Olson y Larsen (1981), como se citó en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 137, quienes a partir de sus estudios sobre las habilidades conceptuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias de situaciones de crisis, proponen los siguientes tipos de estrategias: reestructuración, evaluación pasiva, atención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, movilización familiar.

Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento, se identificaron los siguientes instrumentos: proporción de modos de afrontamiento en Lazarus y Folkman (1986), la cual evalúa la emoción y al problema (Moreno, Gutiérrez, y Zayas, 2017; Montiel, Álvarez, y Guerra, 2016; Martínez, Camarero, López y Moré, 2014).

El Brief COPE (Ornelas et al., 2013), está constituido por factores tales como: "afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, autodistracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y autoinculpación" (p. 57).

El Inventario de Afrontamiento CSI (sigla para los términos en inglés Coping Strategies Inventory), se emplea para evaluar en qué grado se utilizan ante el estrés estrategias de afrontamiento, tanto activas como pasivas. Su estructura es de ocho escalas primarias, de las cuales cuatro corresponden a estrategias de afrontamiento de forma activa para la determinación de problemas, y las otras cuatro son estrategias de afrontamiento pasivas que miden la evitación del problema (Mera y Ortiz; 2012; Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017).

Por su parte, la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EE C-M), evalúa doce factores o estrategias de afrontamiento: "solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía" (Ortiz Garzón et al., 2014, p. 80); también aparece en la investigación de Pérez, González, Mielles y Uribe (2017, p. 45).

De igual forma en el rastreo se determinaron otros instrumentos que son utilizados para la evaluación del afrontamiento, como son: inventario de estrategias de afrontamiento (De Haro et al., 2014); El CRI-A, inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (1993), (Torrecilla, Casari y Rivas, 2016); La escala Mini-MAC (Román, Krikorian y Palacio, 2015) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) (González García, González Hurtado y Estrada Aranda, 2015). También se puede considerar entre los instrumentos la escala de estatinos, que permite determinar, en las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, cuál es su nivel de afrontamiento de (Ojeda-Soto y Martínez-Julca, 2012).

En el rastreo bibliográfico realizado, algunos autores como Schneider, Calderón y Pizzinato (2015) se refieren a las entrevistas biográficas de carácter narrativo y semiestructuradas como instrumentos primordiales de recolección.

Según los resultados obtenidos en las diversas investigaciones abordadas, el término C.V. se ha ido transformando a través del tiempo, refiriéndose inicialmente al cuidado de la salud personal; posteriormente se ocupó de la preocupación por la salud e higiene públicas; después hace mención a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; más tarde a la capacidad de acceder a bienes económicos y, por último, fue asumido como la preocupación por la forma como el sujeto experimenta su vida social, sus actividades cotidianas y su salud (Rodríguez-Marín, 1995 como se citó en Vinaccia y Orozco, 2005).

Por tanto, se podría inferir que la C.V. se ve afectada en aquellas mujeres que tienen un diagnóstico de cáncer de mama, dado a que, al ser una enfermedad crónica, puede afectar una o varias de las áreas de la vida personal, limitando las actividades cotidianas, incluso hasta llegar al punto de perder la autonomía. No debe desconocerse que la C.V. es un concepto subjetivo y que cada mujer con este diagnóstico, la interpretará de forma diferente, por ende, se buscó unificar el concepto de C.V., tomando como referencia la definición dada por la OMS citada por Pineda, Higueta, Andrade y Montoya (2017): “la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones” (p. 87).

Se debe tener en cuenta lo importante de la calidad de vida en la evolución de quienes padecen enfermedades crónicas (Fonseca, Schlack, Mera, Muñoz y Peña, 2013) y específicamente en los que padecen cáncer de mama, considerando diversos aspectos relacionados con una buena C.V., entre ellos el optimismo y el afrontamiento.

Con relación a la evaluación del resultado de valorar la percepción de la C.V. en los pacientes con este tipo de cáncer, destacamos cuatro instrumentos comunes en las investigaciones revisadas, a partir de los cuales se determina un perfil que considera las siguientes dimensiones: salud física y la psicológica, el entorno y las relaciones sociales (Vallejo Castillo, Calero Saa y Lemus, 2015; Álviz, Martínez y Marrugo, 2016; Velásquez, Ruiz, Padilla, Favela y Barragán, 2015), siendo dichos instrumentos los siguientes: el *Who Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) es un instrumento utilizado frecuentemente y cuyo objetivo es valorar la C.V., corresponde al WHOQOL-100 de la OMS, en versión resumida.

Uno de los instrumentos que con mayor frecuencia se emplea o evalúa para valorar la C.V. relacionada con la salud es el *El Short Form-36* (SF-36), una herramienta de autoevaluación que permite calificar la calidad de vida relacionada con la salud (C.V.R.S). Consta de dos partes: la inicial es para evaluar el estado de salud en cuanto a dolor, reacciones emocionales, energía, sueño, aislamiento social o movilidad física; y la segunda evalúa cómo se da en la vida diaria del paciente el impacto de la enfermedad (Aguirre, Núñez, Navarro y Cortés, 2017; Vallejo et al., 2015).

El cuestionario EORTC QLQ-C30 es un instrumento que posibilita el análisis de las relaciones que se dan entre las variables demográficas y las variables médicas del paciente, y los componentes de la C.V. en sus áreas de funcionamiento. Al emplear el cuestionario en pacientes con cáncer, mediante este se puede observar cómo influye el tratamiento en la C.V. y su relación con la funcionalidad en sus diferentes áreas (Vallejo et al., 2015).

Finalmente, el FACIT-B, es un cuestionario empleado específicamente para valorar la C.V. en pacientes con cáncer mamario que se encuentran en tratamiento médico, en el cual no se consideran aspectos psicosociales. El instrumento presenta cinco dominios: bienestar social y familiar, bienestar físico, bienestar funcional, bienestar emocional, y considera una subescala, la cual se relaciona específicamente con el tratamiento del cáncer de mama y la enfermedad, sin incluir la «satisfacción sexual» (Esparza, Martínez, Leibovich, Campo y Lobo, 2015).

Conclusiones

A partir de la revisión de las diferentes investigaciones puede concluirse, con respecto a las estrategias de afrontamiento, que las personas que padecen cáncer de mama, en gran medida buscan las de apoyo social y religiosidad, seguidas por la estrategia centrada en la emoción y la resolución de problemas. Los autores más citados son Lazarus y Folkman (1984), Carver, Scheier y Weintraub (1989) y Cano, Rodríguez y García, (2006).

Dentro de las investigaciones revisadas para la realización de este artículo se identificaron puntos en común, tales como los instrumentos de evaluación de las estrategias de afrontamiento y la C.V., encontrando que los más usados para la evaluación de dichas estrategias son el COPE, el CSI y EEC-M, y entre los instrumentos que evalúan la C.V. se destacan cuatro por ser los más utilizados y por contar con validaciones que les permite aplicarse en diferentes países: WHOQOL-BREF, SF-36, EORTC QLQ-C30 y el FACIT-B. Estos instrumentos son seleccionados para su uso según la necesidad del investigador y el grupo poblacional con el que se va a trabajar.

Con respecto a la relación de las estrategias de afrontamiento y la C.V., se presentó que la C.V. se correlaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento activas y se correlaciona negativamente con las estrategias de afrontamiento pasivas; en esto influye el estadio de la enfermedad y la situación psicosocial del paciente.

Se considera importante señalar que la revisión realizada para la presente investigación, no pretendía determinar que un instrumento de evaluación de las estrategias y C.V. en pacientes con cáncer fuera mejor que otro; lo que se pretende es generar interés en los diferentes expertos de la salud (médica y psicológica), por la educación en estrategias de afrontamiento activas a las mujeres con cáncer de seno, lo cual les permitirá tener una mejor percepción de bienestar y C.V.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- Acosta, E., López, C., Martínez, M., y Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 39-148. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a16n2.1629>
- Aguirre, H., Núñez, C., Navarro, A., y Cortés, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. *Psychologia*, 11(1), 109-120. DOI: <https://doi.org/10.21500/19002386.3106>
- Álviz, A., Martínez, J., y Marrugo, A. (2016). Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe. *Pharmaceutical Care*, 18(6), 251-253. Recuperado de <http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/355/270>
- American Cancer Society. (2016). ¿Qué es el cáncer de seno? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- Buceta, J. M., Bueno, A., y Mas, B. (2000). *Intervención psicológica en trastornos de la salud*. Madrid, España: Dykinson.
- Chanduví, L., Granados, F., García, L., y Fanning, M. (2014). Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo. *Tzhoecoan*, 7(2), 119-132. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/275/283>
- De Haro, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., y Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44919/42835>

- Esparza, T., Martínez, M., Leibovich, N., Campos, R., y Lobo, A. (2015). Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(2-3), 303-314. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51011
- Fernández, I. (2015). Afrontamiento del Cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud. *Ágora Revista Científica*, 2(2), 164-171. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v2i2.35>
- Folch, A., Gil, V., Pazos, E., Bou, J., Salas, P., y Peris, A. (2016). El afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares con problemas oncológicos. *Revista científica de enfermería*, (11), 1-18. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57446/1/RECIEN_11_04.pdf
- Fonseca, M., Schlack, C., Mera, E., Muñoz, O., y Peña, J. (2013). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. *Revista chilena de cirugía*, 65(4), 321-328. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006>
- Garzón, A., y Caro, I. (2014). *Evolution and future of health psychology*. *Anales de Psicología*, 30(1), 1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.170491>
- González García, A., González Hurtado, A., y Estrada Aranda, B. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(1), 129-140. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48908
- Grau, J., Llantá, M., y Chacón, M. (2016). La evaluación de la calidad de vida en oncología: Problemas, experiencias y perspectivas. En c. Rojas Jara y Y. Gutiérrez Valdez. *Psicooncología: aportes a la comprensión y la terapéutica* (pp. 83-113). Talca, Chile: Nueva Mirada Ediciones.
- Jara, C. R., y Valdés, Y. G. (2016). *Psicooncología Aportes a la Comprensión y la Terapéutica*. Universidad católica del Maule. Ediciones Nueva Mirada.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- López, X. (2014) Primera mastectomía en América por cáncer de mama: Aguascalientes, México, 1777. *Gaceta Médica de México*. 2014; 150:470-7. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n5/GMM_150_2014_5_470-477.pdf
- Lostanau, V., Torrejón, C., y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

- Marín, C., Martínez, D., Vera, F., Echeverri, S., Muñoz, D., Quelal, K., Sánchez, D., y Urbano, S. (2013). Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010. *Investigaciones Andina*, 15(27), 811-823. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239028092007>
- Martínez O., Camarero O., López I., y Moré, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de ciencias médicas. La Habana*. 20(3), 390-400. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>
- Mera, P. y Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300007>
- Montiel, V., Álvarez, O., y Guerra, V. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Científica Villa Clara*, 20(2). 112-117. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004
- Moreno, M., Gutiérrez, D., y Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 1-5. Recuperado de <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/33>
- Moos, R. (1993). Coping Responses Inventory CRI-Adult form. Professional Manual. Odessa: PAR, Inc
- Ojeda-Soto, S., y Martínez-Julca, C. (2012) Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Rev. Enferm Herediana*, 5(2), 89-96. Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Ornelas, R., Tufiño, M., Vite, A., Tena O., Riveros, A., y Sánchez, J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: Análisis de la Escala COPE Breve. *Psicología y Salud*, 23(1), 55-62. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Rosa%20Elena%20Ornelas%20Mejorada.pdf>
- Ortiz Garzón, E., Méndez Salazar, L., Camargo Barrero, J., Chavarro, S., Toro Cardona, G., y Vernaza Guerrero, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 77-83. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000100008
- Ospina, M. L., Huertas, J. A., Montaña, J. I., y Rivillas, J. C. (2015). Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 262-276. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a13>

- Pastells, S., y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 19-29. DOI: 10.5209/rev_Psic.2014.v11.n1.44914P
- Pérez, P., González, A., Mieles, I., y Uribe, A. F. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), pp. 41-54. DOI:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.rase
- Pineda, S., Higueta, S., Andrade, Y., y Montoya, M. (2017) Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Rev Gerenc Polít Salud*, 16(32), 85-95. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv>
- Plaza, A., y Rosario, I. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65-89. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3074>
- Robert, V., Álvarez, C., y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Condes*, 24(4), 677-684. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4)
- Román, J. P., Krikorian, A., y Palacio, C. (2015). Afrontamiento del cáncer: Adaptación al español y validación del Mini-MAC en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 531-544. DOI: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.11](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.11).
- Schneider, J., Calderón, M., y Pizzinato, A. (2015). Mujeres con cáncer de mama: Apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 438-467. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13051/13664>
- Stone, G. (1988). Psicología de la salud: Una definición amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 15-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80520102.pdf>
- Torrecilla, M., Casari, L., y Rivas, J. (2016). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *PSIENCIA-Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(3), 1-16. DOI: 10.5872/psien-
cia/8.3.21
- Vallejo Castillo, L. F., Calero Saa, P. A., y Lemus, S. G. (2015) Cuestionarios para medir la calidad de vida en cáncer de mama. *Rev Inv Salud UB*, 2(2), 195-218. DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.137>
- Velásquez, E., Ruiz, M., Padilla, M., Favela, M., y Barragán, O. (2015). Ansiedad y calidad de vida en la mujer con cáncer de mama. *Epistemus*, 14-23. Recuperado de <http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/19-CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- Vinaccia, S., y Orozco, L. M. (2005) Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>