

**Afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno:
una revisión sistemática**

María Camila Jiménez Forero

Juliana Andrea Cely Orduz

Laura Lizette Ovalle Moreno

**Trabajo de Grado
Para optar al título de Psicólogo**

**Dirigido por:
Javier Vicente Giraldo Jaramillo
Psicólogo**

**Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Programa de Psicología**

**Bogotá, D.C.
2020**

Agradecimiento

Al profesor Javier Giraldo por tu acompañamiento, dedicación y motivación, siendo un guía a lo largo de nuestro proceso investigativo, enseñándonos en esta ardua tarea, siempre con una sonrisa, en momentos de incertidumbre y desesperanza, proporcionándonos herramientas profesionales y personales con grandes valores que permanecerán en nuestra vida. Gracias por tu paciencia y cariño en cada conocimiento brindado.

Camila Jiménez

A mis padres por su incondicionalidad, dedicación y esmero por hacer de mí una gran persona, llena de valores y sueños, gracias por apoyarme en este camino, sin importar las adversidades; aquí plasmo todo su esfuerzo como muestra de agradecimiento a su maravillosa labor como padres.

A mi mamá por enseñarme a través del ejemplo a ser una persona independiente, persistente y aún más importante llena de amor, gracias por permanecer a mi lado, por tu paciencia y trabajo día a día para ser la mejor mamá del mundo.

A mi papá por ser mi polo a tierra, por aconsejarme en los momentos justos y oportunos, deseando lo mejor para mí y esforzándote para cumplirlo, por forjar mi carácter y hacer de mí una gran mujer, como el gran padre que me has demostrado ser.

A Laura Ovalle por ser la mejor compañera y amiga que la universidad me brindó, gracias por enseñarme a crecer y trabajar en equipo, demostrándonos mutuamente que somos capaces de cumplir nuestros propósitos.

Laura Ovalle

Me sobran las palabras de agradecimiento, al ser más importante en mi vida, mi madre, que tanto me ha guiado en el camino, que me ha acompañado en los buenos y malos momentos, que con su amor y compañía me ha enseñado a seguir adelante siendo una mujer fuerte; como tu mamá.

Gracias a mi familia por ser el pilar de lo que hoy soy, por ser los principales promotores de mis sueños en especial a mi sobrino que desde su llegada solo ha iluminado mi vida para llenarme de fuerzas y seguir adelante.

A mi amiga y compañera Camila Jiménez, por su lealtad durante estos cinco años, por no soltarme en los momentos difíciles, por enseñarme día a día el valor de la amistad y por apoyarme en cada decisión y proyecto, siendo cómplice de este gran logro juntas.

Juliana Cely Orduz

Gracias a Dios por permitirme culminar este nuevo camino, a mi familia por su amor, paciencia y entrega de corazón, en especial a ti mamá, sin ti esto no sería posible, a partir de tu enfermedad me has enseñando a sobreponerme, a tener nuevas metas y propósitos en mi vida, igualmente solo tengo palabras de agradecimiento para aquellos seres de luz que fueron indispensables para iluminar mi camino con palabras de apoyo.

Este trabajo es dedicado a aquellas familias que luchan incansablemente por salir adelante y ver una luz ante un diagnóstico de cáncer.

Por último, a mis compañeras por su tiempo y dedicación.

"En el valle de la tristeza, abramos nuestras alas"

David Rieff.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	6
Justificación	7
Problematización	9
Antecedentes Investigativos	9
Planteamiento y Formulación del Problema	12
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marco Teórico	15
Marco Disciplinar	15
Marco Multidisciplinar	20
Marco Legal	25
Metodología	29
Descripción de Estrategias Instrumentos	31
Consideraciones Éticas	32
Resultados	34
Discusión de Resultados	38
Conclusiones	42
Aportes, Alcances, Limitaciones y Sugerencias	44
Aportes.....	44
Alcances y Limitaciones	46
Sugerencias.....	47
Referencias	48

Anexos

Anexo 1. Cronograma	64
Anexo 2. Carta de conflicto de intereses.....	65
Anexo 3. Hojas de vida	67
Anexo 4. Matriz	74

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, se encuentra vinculada a la línea de investigación, *calidad de vida y bienestar en contextos de salud* de la Facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás. La metodología se planteó desde un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, por medio de una revisión sistemática, a partir de la recopilación de literatura científica de la base de datos Redalyc, en investigaciones con un rango de tiempo entre el 2010 al 2019. El análisis de los artículos, se realizó bajo los criterios establecidos por la declaración prisma, se seleccionaron 27 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. La herramienta Rcommander permitió medir la frecuencia de las palabras, se procesó con porcentajes de frecuencias absolutas, relativas y nubes de palabras, con esto se conocieron las estrategias más utilizadas. Se encontró que el apoyo social, espiritualidad y resignificación positiva fueron las estrategias más utilizadas por las mujeres y sus familias, al momento de enfrentar el cáncer de seno y asociadas a estas, con menor frecuencia, se encontraron las estrategias de meditación y autocuidado. Se hallaron variables relacionadas como la aceptación emocional, resiliencia, autoestima, adaptación e identidad. Por último, se advierte que se pueden presentar otras estrategias como el consumo de sustancias psicoactivas y la negación relacionadas con estrés, ansiedad, depresión y no aceptación emocional que no contribuyen en el proceso de la enfermedad desde el punto de vista físico, económico, psicológico y social, afectando la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Mujeres, Cáncer de Seno, Afrontamiento Familiar, Revisión Sistemática.

Abstract

This research aimed to identify family coping strategies in women diagnosed with breast cancer, it is linked to the line of research, quality of life and well-being in health contexts of the Faculty of Psychology of the Santo Tomás University. The methodology was proposed from a quantitative approach with a descriptive scope, through a systematic review, based on the compilation of scientific literature from the Redalyc database, in investigations with a time range between 2010 to 2019. The analysis of the articles, were carried out under the criteria established by the prism statement, 27 articles were selected that met the inclusion criteria. The Rcommander tool allowed to

measure the frequency of the words, it was processed with percentages of absolute, relative frequencies and word clouds, with this the most used strategies were known. It was found that social support, spirituality and positive resignification were the strategies most used by women and their families, when dealing with breast cancer and associated with them, less frequently, were meditation and self-care strategies. Related variables such as emotional acceptance, resilience, self-esteem, adaptation and identity were found. Finally, it is noted that other strategies can be presented, such as the consumption of psychoactive substances and denial related to stress, anxiety, depression and emotional non-acceptance that do not contribute to the disease process from a physical, economic or psychological point of view. and social, affecting adherence to treatment.

Keywords: Women, Breast Cancer, Family Coping, Systematic Review.

Introducción

A lo largo de la historia el cáncer de seno ha sido uno de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, para el 2019 se estimó que 42.260 mujeres murieron a causa de esta enfermedad (Cancer.Net, 2019), por este motivo se entiende el cáncer de seno como una condición frecuente en mujeres, la cual no afecta solamente su salud física y corporal sino también psicológica, desde su calidad de vida, autoconcepto y relación familiar además de otros roles que ella desempeña en la sociedad; así mismo fue de suma importancia reconocer desde la psicología y otras disciplinas las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres y sus familias para dar respuesta a la enfermedad, permitiendo proporcionar información acerca del proceso de la enfermedad, ya que es importante la comprensión y educación en las mujeres y sus familias en cuanto al establecimiento de estas estrategias para entender el diagnóstico y desarrollo de la misma debido a que se pueden generar alteraciones dentro del núcleo familiar teniendo como resultado cambios desfavorables los cuales van impactando en la población.

La investigación nace desde la necesidad de identificar las diferentes estrategias de afrontamiento en las mujeres y dentro su núcleo familiar a través de la psicología, por ende se ancló a la línea de investigación *calidad de vida y bienestar en contextos de salud* de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, esto permitió direccionar la misma hacia la investigación en el abordaje de problemáticas que impactan al individuo a lo largo del ciclo vital y así mismo busca dar posibles

soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida (Universidad Santo Tomás - Facultad de Psicología, 2018).

Desde esta perspectiva se dio interés y valor a las formas de afrontamiento en familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, con el fin de identificar, evidenciar y analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas. Así mismo fue de gran interés comprender qué investigaciones se han aplicado y cómo estas han influido a las mujeres y familias para proporcionar acompañamiento frente a la enfermedad; generando nuevos aportes a la comunidad académica y sociedad.

Dicha investigación se realizó por medio de una revisión sistemática con literatura científica publicada en un lapso de tiempo del 2010-2019, utilizando como referente la base de datos Redalyc la que permitió el acceso a revistas abiertas e indexadas de alta calidad en América Latina, el Caribe, España y Portugal (Redalyc, 2019a), teniendo cifras de 13.317 publicaciones, 79 países de publicación y 2.215 instituciones con producción científica (Redalyc, 2019b), la cual permitió recoger los diferentes documentos investigativos, por ende, dieron paso a la comprensión del cáncer de mama y estrategias de afrontamiento familiar, generando conclusiones y aportes a la comunidad educativa y científica, teniendo en cuenta esto se manejó una matriz a partir del método prisma utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Justificación

La presente investigación permitió evidenciar y comprender el afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, siendo esta una enfermedad de alto riesgo, ya que una de cada seis mujeres en el mundo lo desarrolla y una de cada once mujeres morirá a causa de esta (World Health Organization, 2018; National Cancer Institute, 2019). En este mismo sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014a) en “[...] el último análisis realizado por la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles da cuenta de un aumento del cáncer de mama en el país, esta enfermedad se perfila como un problema de salud pública debido al fallecimiento [de] 2.649 mujeres anualmente” (párr. 1).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (2002): “Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020” (p. 11). Esta enfermedad ha sido considerada frecuentemente como un problema en los países desarrollados y con menor desarrollo, en donde se registran más de la mitad del total de casos de cáncer,

resaltando la gran cantidad de mujeres que se ven afectadas por dicha enfermedad y que a su vez genera un mal funcionamiento familiar, como lo menciona Charrys (2013):

Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y la familia tienen ciertas implicaciones como la castración de su símbolo de feminidad convirtiéndose en un evento traumático, sumado a ello, los diferentes tipos de riesgos socioeconómicos y políticos que su entorno le provee, lo cual, no les permite una adecuada recuperación física, ni mental, ni social, sino que, por el contrario, pondría en peligro el bienestar de la familia en general (p. 6).

Es por ello que la presente investigación se realizó para aquel profesional en psicología, trabajo social y ciencias de la salud, que esté relacionado e interesado en indagar sobre el afrontamiento familiar y las estrategias que se utilizan para apoyar y reconocer el proceso de cáncer de seno, como lo destaca, Matarazzo (1980, citado por Jara y Valdés, 2016), quien afirma que “[...] la psicología de la salud es el conjunto de contribuciones específicas, educacionales, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantención de la salud, a la prevención y el tratamiento de la enfermedad” (p. 49). Por ende, es importante reconocer que a partir de la psicología de la salud se brinde y se promuevan los diferentes aportes que conllevan a la mejora de la enfermedad y las diferentes implicaciones psicológicas que se presentan a lo largo de esta.

Así, dicho trabajo es una motivación para que sean cada vez más los profesionales que deseen abordar a profundidad el afrontamiento en las familias con mujeres portadoras de cáncer de seno y así mismo dé frutos para aportar a la ciencia con el fin de brindar diferentes recursos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida no solo de las mujeres sino también de sus familias, mejorando la funcionalidad familiar, personal y física ante este tipo de situaciones.

Es por esto que, según Demaría (1995), “[...] el cáncer afecta a todos los miembros de la familia, en todos los aspectos de sus vidas. La incertidumbre, el estrés y la ansiedad están presentes durante toda la enfermedad aun cuando esté controlada” (p. 34). Es importante, entonces, abordar no solo al paciente si no también que se haga un trabajo con el núcleo familiar.

Por ende, al conocer el afrontamiento desde el diagnóstico en familias con mujeres portadoras de cáncer de seno se aborda cómo se mueve la familia y la mujer, al ser este un factor estresante que genera inestabilidad en la dinámica, lo cual busca aportar a estos individuos posibles estrategias para un mejor manejo de la enfermedad desde aspectos como: roles, figuras de autoridad, reglas y concepciones de la misma, ya que desde allí pueden cambiar las implicaciones psicológicas y físicas de la mujer en el proceso médico (Loyola y Rosselló, 2007; Lyons, Schedin y Borges, 2009; Mera y Ortiz, 2012; Nascimento, Castro, Amorin y Sheilla, 2012; Loyola y Muñíz, 2013; Jennings y

McDougald, 2014; Fernández, Hernández y Martínez, 2018; Moreno, Salazar y Tejada, 2018; Zeighami, Mohammad y Zohreh, 2018).

Problematización

Antecedentes Investigativos.

De acuerdo con lo anterior, para comprender las estrategias de afrontamiento en familias, en cuyos núcleos hay mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, es importante tener en cuenta a la familia, entendida como un sistema social y natural con características propias, tales como: el desarrollo, el cumplimiento de roles, reglas, estructuras de poder, patrones específicos de comunicación y las formas de negociación y resolución de problemas; además de ser el primer mundo social donde se encuentra el individuo y aprende a adaptarse (Minuchin, 2003; Goldenberg y Goldenberg, 2008; Valladares, 2008). Este sistema social compuesto por dos o más integrantes tienen roles, deberes y derechos; atravesados por vínculos de afecto, amor, respeto y en algunos casos, creencias que son replicadas a lo largo de la vida de la persona; por ende, es importante resaltar que la familia guía el comportamiento de cada individuo frente a la sociedad ya que le proporciona valores, principios y conductas de relación aprobadas por la misma. Por lo tanto, el apoyo familiar es una variable de gran importancia que afecta el desarrollo del cáncer de seno en las mujeres de manera positiva para afrontar la enfermedad con más herramientas (Crespo y Rivera, 2012; Charrys, 2013; Ristevska, Filov, Rajchanovska, Stefanovski y Dejanova, 2015; Conley, Bishop y Andersen, 2016; Seiler y Jenewein, 2019). Ahora bien, la familia al ser uno de los sistemas sociales más próximos al individuo, tiene gran incidencia en las creencias, dinámicas y roles, así como en la espiritualidad de la persona que porta la enfermedad, influyendo de manera significativa en la forma de afrontarla y entenderla (Gómez, Unda y Toro, 2015; Jorques, 2015; Moreno et al., 2018). Teniendo en cuenta lo anterior, se comprende a la familia como un agente regulador de problemas mediante vínculos y apoyo para el afrontamiento del cáncer de seno. En palabras de Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003): “El afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante” (p. 369).

Acorde con lo anterior, el apoyo social y emocional es utilizado como recurso por las familias, toda vez que permite generar estrategias de afrontamiento de la enfermedad y por ende enfrentar de

mejor manera aspectos negativos (Cruzado, 2003; Mera y Ortiz, 2012; Ohayon, Goldzweig, Braun y Galinsky 2010; Moreno et al., 2018). Tal como los muestran Nascimento et al. (2012), en una investigación cuyo objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de 200 familiares de mujeres con cáncer de seno, las estrategias más utilizadas fueron: la reevaluación positiva y el apoyo social, las cuales sirvieron de incentivos para combatir de manera positiva la enfermedad, teniendo en cuenta los difíciles procesos que deben afrontar las pacientes con dicha condición; por esta razón, es fundamental que la familia actúe como una red de apoyo y en esa medida, incluirla dentro del proceso con la paciente.

En efecto, la familia va presentando modificaciones, las cuales permiten que ellas acudan a las redes de apoyo como un acompañamiento durante el proceso y el desarrollo de la enfermedad; esto se pone en evidencia en una investigación en la cual participaron 57 mujeres y utilizaron como instrumento el modelo Circunplex de Olson, el que desde la dimensión funcionamiento familiar, busca evaluar la cohesión y la medida en que los miembros de la familia son conectados emocionalmente el uno al otro, o la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambio; obtuvieron como resultados que el 41% deseaba una mejor adaptabilidad, así como un 32% deseaba tener una cohesión más cercana, el 34% de ellas, deseaba que sus familias fueran más cohesivas entre sí; de otra parte, dentro de la discusión se plantean posibilidades que la cohesión familiar aumente en relación con la enfermedad (Friedman et al., 1988).

Así mismo, en un estudio realizado por De León, Zapata, Acevedo y Castañeda (2019) en el cual, a través de una revisión de literatura, buscaban encontrar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno, se dan a conocer diferentes instrumentos de investigación como: el COPE, este instrumento mide e identifica estilos de afrontamiento, FACIT-B permite hacer una medición de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, EORTC-QLQ-C30 busca una relación entre variables médicas y calidad de vida. A modo de conclusión, se encontró en la revisión que las estrategias más utilizadas son el apoyo social y la religiosidad, instrumentos como COPE y CSI tienen una relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida; por lo cual, se encontró que la calidad de vida, está relacionada positivamente con las estrategias de afrontamiento activas.

Por otro lado, la enfermedad afecta distintos ámbitos de la mujer y la familia como lo son la calidad de vida, variabilidad emocional, dinámicas familiares que inciden a su vez negativamente en el tratamiento, afectando adicionalmente la búsqueda de atención oportuna. En un estudio realizado por Mera y Ortiz (2012), se investigó la relación entre calidad de vida optimismo y estrategias de

afrontamiento, se utilizó una muestra de 25 mujeres con cáncer de mama entre los 29 y 52 años de edad. Para cuantificar los datos se hizo a través del instrumento WHOQOL-BREF el cual evalúa calidad de vida, este estudio arrojó que la variable optimismo y afrontamiento se correlacionan positivamente en las categorías de apoyo social y reestructuración cognitiva; en cuanto a la variable afrontamiento se evidenció que resalta el apoyo social, dentro de las conclusiones del estudio, el optimismo resulta importante durante el proceso de la enfermedad, así como también las estrategias de afrontamiento son indispensables para mejorar el estilo de vida de las pacientes. En las estadísticas brindadas por la Liga Contra el Cáncer (2017) "[...] un 93% se diagnosticó en un estado avanzado y un 7% en estado oportuno" (párr. 1), lo cual indica la falta de conocimiento sobre la prevención del cáncer de seno y la ausencia de la adopción de hábitos saludables como: el control del peso, alimentación sana, actividad física y poco consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Ahora bien, luego de hablar sobre la importancia del sistema familiar para hacer frente a la enfermedad, es pertinente tener en cuenta el papel de la psicología tal como lo plantean Jara y Valdés (2016), ya que en:

La psicología de la salud como estrategia psicoterapéutica (individual y/o grupal) es posible consignar los diferentes aportes que la disciplina puede entregar y brindar a las personas – pacientes, familiares y equipos – que lidian con el cáncer desde la evaluación y manejo del diagnóstico (y las estrategias para entregar malas noticias) hasta la elaboración adecuada del duelo y las intervenciones en crisis (p. 41).

Así mismo, desde la mirada interdisciplinar, es importante resaltar que la atención que se brinde a la paciente, debe generarse desde una óptica global, es decir, deberá contar con un equipo de salud multidisciplinario que no solo trate la enfermedad en sí, sino que ofrezca una atención integral, tanto física como psicológica, proporcionando mejor calidad de vida al involucrado (Santos, 2014).

Por último, pero no menos importante, se puede concluir que el cáncer es una enfermedad que impacta no solo a la persona que lo porta, sino también a las dinámicas familiares, lo cual lleva a tener cambios en las estructuras de dichos núcleos, por lo tanto, son importantes las estrategias que se adopten y las conexiones o redes de apoyo y optimismo que van a permitir mejor adaptabilidad al tratamiento y así mismo generarán impacto positivo en la calidad de vida, siendo un recurso importante para la paciente y para la familia (Constanzo et al., 2007; Falagas et al., 2007; Conley et al., 2016; Espino y García 2018; De León et al., 2019).

Planteamiento y Formulación del Problema.

Es importante resaltar el objetivo de este ejercicio investigativo el cual se centró en identificar el afrontamiento en familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, entendiendo el cáncer como un tumor maligno que crece de forma descontrolada y afecta de manera física y psicológica, poniendo en riesgo al individuo (American Cancer Society, 2017; National Cancer Institute, 2019) y el afrontamiento como un mecanismo que busca solución, adaptación o disminución a situaciones estresantes, por medio de estrategias (Casado, 2002; Cassaretto et al., 2003).

Las pacientes oncológicas diariamente están siendo afectados por las alteraciones físicas, psicológicas y sociales, pues se dan cambios en su cotidianidad, en ámbitos laborales, educativos, sociales y familiares, cambios que exigen ser afrontados, de lo contrario pueden perjudicar al paciente oncológico o a su familia (Díaz y Yaringaño, 2010). De igual manera, como lo plantean Llull, Zanier y García (2003), “[...] los niveles de bienestar no dependen exclusivamente ni siquiera fundamentalmente en algunos casos de las variables físicas, sino también de las psicológicas y psicosociales, consideradas como determinantes de la calidad de vida” (p. 176).

Por ende, hay desequilibrio en la comunicación entre los diferentes miembros, esto siendo reflejo de las percepciones, proyecciones, miedos y ansiedades sobre la enfermedad, por lo cual es necesario buscar otras herramientas que permitan mejorar dichos procesos con el fin de encontrar diferentes estrategias de afrontamiento, para generar dinámicas, buscando la regulación de tensiones y así poder sobrellevar la enfermedad en la mujer con cáncer de seno y garantizar la salud del entorno familiar, que juega un papel importante por lo cual deben ser guiados para saber cómo apoyar a esta (Baider, 2003; Macías, Maldarriaga, Valle y Zambrano, 2013; Acosta, López, Martínez y Zapata, 2017; Tsaras et al., 2018).

Al diagnosticársele cáncer de seno, la mujer entra en una etapa de estrés, amenazante hacia la vida, pues las condiciones del tratamiento de esta la ponen en situación de dependencia, además del riesgo de mutilación ya que esta parte del cuerpo femenino posee un significado de identificación sexual, atracción y de maternidad, afectando sus relaciones, esperanzas de vida y autoestima (Lyons et al., 2009; Hagedoorn, Kreicbergs y Appel, 2011; Martínez, Camarero, López y Moré, 2014; Jennings y McDougald, 2014; Gómez et al., 2015; Zeighami et al., 2018; García y Peña, 2019), es aquí donde se esperaría una problemática de afrontamiento pues la sensación de perder el atractivo femenino tiene un efecto negativo en esta; en condiciones donde no se cuenta con redes de apoyo se generan afecciones en la mujer y sus estrategias de afrontamiento, pues se ha encontrado que ellas

sienten constantemente más angustia que los hombres, independientemente de si son el paciente o la pareja sana (Lyons et al., 2009; Hagedoorn et al., 2011; Schneider, Pizzinato y Calderón, 2015; Shahsavari, Matory, Zare, Taleghani y Kaji, 2015; Conley et al., 2016; Zeighami et al., 2018).

Dado que se ha descrito la relación matrimonial como un recurso para que ambas partes afronten el proceso del cáncer y así mismo mantener una relación de unión frente a los cambios claves del mismo, en un estudio de Hagedoorn et al. (2011) se encontró que el afrontamiento colaborativo está asociado a un estado de ánimo menos negativo en las pacientes con cáncer y sus familiares. Cabe destacar, que dicha situación de enfermedad genera problemáticas frente al afrontamiento individual y familiar sin dejar de lado, la obligación de informar a familiares o cercanos de su condición y sentir un estigma negativo de ser compadecidos por otros (Doumit, Huier, Kelley, Saghir y Nassar, 2010).

Es importante reconocer el gran valor de la familia en el proceso del cáncer de seno pues son quienes pueden ofrecer estabilidad o no a la mujer en el momento de crisis, esto depende del funcionamiento previo de la misma y cómo se han enfrentado a situaciones estresantes a lo largo de su historia además de sus valores, mitos, creencias y tradiciones; si las familias logran generar estrategias de afrontamiento otorgan a la mujer un ambiente y proceso saludable para su enfermedad (Díaz y Yaringaño, 2010; Ohayon et al., 2010; Núñez, Enríquez y Irarrázaval, 2011; Mayordomo, 2013). Muchas de las estrategias propuestas por la familia hacia las mujeres son a través de la religiosidad y la espiritualidad lo que Ohayon et al. (2010) comprenden como una estrategia positiva hacia la enfermedad; estudios han descrito estrategias de afrontamiento en mujeres iraníes que utilizaron un enfoque religioso para hacerle frente al cáncer de seno, las cuales manejaron sugerencias positivas, esperanza y olvido intencional como un tipo de afrontamiento (Doumit et al., 2010; Finck y Forero, 2011; Puentes, Urrego y Sánchez, 2015).

Por ende, se exploran diferentes estrategias que las familias adquieren en el proceso a lo largo de una enfermedad; se observan tácticas de afrontamiento familiar como la visualización desde la perspectiva del otro para así cambiar las expectativas de sí mismo, por consiguiente, revisar las propias experiencias vividas para realizar acciones, responder a las demandas de la enfermedad y de los familiares, participar activamente en la supresión de pensamientos relacionados con la familia, sentimientos y comportamientos mientras se ejerce en el rol (Jennings y McDougald, 2014; Shahsavari et al., 2015).

Higgins, Bailey y Pearce (2005) identificaron tres factores de afrontamiento como: la autoestima, haciendo referencia a la autosuficiencia e independencia personal, como segunda estrategia, el

optimismo haciendo alusión a realizar reconocimientos positivos que funcionan para un buen actuar y un bien familiar, por último, el apoyo conyugal lo cual establece sostener diálogos sobre problemas personales, sentimientos y preocupaciones conyugales. Dichas estrategias son esenciales para el desarrollo y el afrontamiento óptimo de la enfermedad, tanto para la mujer como para el funcionamiento familiar contribuyendo así a la calidad de vida de todos, haciendo que el diagnóstico y los diversos acontecimientos sean más fáciles de enfrentar.

Acorde con lo mencionado, la presente investigación aporta a la línea de investigación *calidad de vida y bienestar en contextos de salud* de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, la cual aborda problemáticas que afectan al individuo a lo largo de su existencia y al mismo tiempo busca dar posibles soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida (Universidad Santo Tomás - Facultad de Psicología, 2018); es así como se encontró la necesidad de indagar diferentes recursos los cuales proporcionan a los integrantes de la familia herramientas de afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer de seno, puesto que logra alterar de manera sustancial las dinámicas, responsabilidades, roles y vínculos; es oportuno para la psicología ya que abre nuevos panoramas y temas frente a la intervención psicológica y el acompañamiento en diferentes dimensiones que se van afectando, ya que según, García, Regina y González (2007):

Algunos factores tales como estadio de la enfermedad, tiempo de sobrevida y los diferentes tratamientos aplicados, así como la personalidad, los recursos individuales y sociales que median para el afrontamiento con dichas estrategias resultantes, marcan, sin duda, una determinada calidad subjetiva de la vida de estas pacientes. Por todo lo cual las estrategias de atención sanitaria a las pacientes con cáncer de mama deben incluir los elementos clínico-psicológicos que promuevan una mejoría del bienestar psicológico (p. 77).

Así mismo, es importante que se reconozcan las herramientas en el manejo y afrontamiento familiar frente al diagnóstico, que contribuyan a fortalecer el trabajo integral tanto en el núcleo familiar como en la paciente con cáncer de seno, sistematizando los nuevos conocimientos que propicien información de calidad frente a las implicaciones en aspectos psicosociales que llegan a afectar la familia. Según Macías et al. (2013):

[...] las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir

conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (p. 125).

Por ende, es de gran importancia conocer las estrategias que utilizan las mujeres y sus familias para afrontar el cáncer de seno ya que aportará a los procesos desde el momento del diagnóstico con esta enfermedad, a partir de esto se formuló la pregunta problema: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento familiar más utilizadas en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar las estrategias de afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno a través de una revisión sistemática.

Objetivos Específicos.

- Evidenciar las estrategias de afrontamiento de las mujeres portadoras de cáncer de seno y sus familias según los documentos científicos encontrados en la base de datos Redalyc de 2010 a 2019.
- Analizar las variables psicológicas asociadas a las estrategias de afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno en la base de datos Redalyc de 2010 a 2019.

Marco Teórico

Marco Disciplinar.

Para la investigación fue de gran importancia dar una contextualización sobre los conceptos utilizados, su abordaje desde la psicología y cómo aportan a la presente investigación.

Estrategias de afrontamiento. En el modelo afrontamiento transaccional entendido por Lazarus y Folkman (1994), es el estilo personal utilizado para enfrentar situaciones estresantes, las cuales

requieren de adaptación y cambio de conductas, para dar respuesta a la demanda del ambiente. El modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman está enfocado en la relación que existe entre el sujeto-ambiente y cómo éste da un significado desde el compromiso social; este modelo se basa en la historia del sujeto, de sus relaciones, la autoimagen y de la cultura que lo rodea (Casado, 2002); ya que esta relación entre el sujeto y el ambiente hace parte de la formación de la identidad del mismo, además de la influencia en las actitudes que este crea y adquiere para enfrentarse a diferentes escenarios ya que este aprendizaje se encuentra en función del entorno (Leiva, 2005).

Casado (2002) divide el modelo de Lazarus y Folkman en dos partes las cuales son: la demanda del medio en cuanto compromiso la cual da lugar a dos posibilidades: A) si la demanda del medio es irrelevante no existirá ninguna afectación ni física, ni personal, ni social, no es importante dar una respuesta desde el ámbito emocional. B) Si la demanda del medio es relevante, la situación causará en el sujeto cambios físicos, personales o sociales, esto para dar respuesta a la situación de demanda; como lo es en las familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, ya que desde el momento del diagnóstico, la enfermedad se convierte en una situación demandante para la familia como para la mujer, desde ámbitos físicos, emocionales, relacionales (Constanzo et al., 2007), los cuales buscarán dar respuesta a la situación ya sea de manera positiva o desde la evitación.

En la segunda parte se encuentran los procesos de evaluación de la situación estresante, esta se divide en dos: A) Evaluación primaria: es el significado o valoración que el individuo da de la situación estresante, del riesgo que se vive en ella, de su bienestar o supervivencia. B) Evaluación secundaria: en esta etapa el individuo hace evaluación de los recursos que posee para enfrentar la demanda del ambiente, como lo pueden ser: apoyo social, económico, institucional y habilidades personales (Casado, 2002); estos procesos de evaluación dados por las mujeres y las familias abre paso a las diferentes estrategias o estilos que optarán para solucionar la demanda, específicamente el cáncer de seno, estrategias como la búsqueda de redes de apoyo, la religión e incluso la reinterpretación positiva, son aquellas a las que más acuden (Lostanau, Torrejón y Cassaretto, 2017).

A partir de estas dos evaluaciones se comprende la situación en la que se encuentra el sujeto que puede ser: A) Desafío o reto: cuando el individuo considera que sus recursos son suficientes para afrontar la situación, cuando se da de este modo el individuo logra movilizar y reconocer sus propios recursos lo que genera en él sentimientos de logro y eficacia; según Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) esto en pacientes con cáncer de seno se evidencia en estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo y conductuales lo cual favorece el proceso de afrontamiento de la enfermedad; ya que

esta presión y estrés generan búsqueda de recursos. B) Amenaza: al considerar la situación amenazante es porque el individuo no logró reconocer sus habilidades o recursos para enfrentar la demanda del ambiente, en esta situación el sujeto desarrolla ansiedad en sus respuestas, además del deterioro que hay en el manejo de situaciones estresantes las cuales requieren de afrontamiento efectivo, que en consecuencia generan depresión y estrés (Casado, 2002).

Posteriormente, Casado (2002) advierte dos focos de afrontamiento dirigidos a la situación por parte del sujeto:

1. Afrontamiento dirigido al problema: aquí se encuentra la búsqueda de solución o modificación de la situación a una que no genere molestia o amenaza al individuo, al superar la dificultad el sujeto se auto evaluará como una persona autoeficaz dando así emociones de alegría, esto en pro de las futuras demandas o situaciones estresantes ya que el individuo se verá preparado para resolverlas.
2. Afrontamiento dirigido a la emoción: el sujeto se encuentra impedido de dar solución a la problemática, este busca alejarse, negarse o transferir la responsabilidad a terceros, posteriormente no se logrará dar respuestas a futuros problemas.

Este segundo afrontamiento va dirigido a la emoción no logra ser eficiente ya que el individuo al generar evitación al problema, niega sus sentimientos de incertidumbre y miedo frente al dolor, llevando a que su estado de ánimo diario no haga frente a las diferentes situaciones, que conlleva la presencia de cáncer de seno; según Monterroza, Jiménez, Arteaga y Hernández (2018):

La incertidumbre refleja una serie de sentimientos que influyen directamente sobre las estrategias de afrontamiento [...] un nivel de incertidumbre regular indica que, a pesar de cierta información, las pacientes siguen teniendo dificultad de lograr adaptación a su nueva condición (p. 19).

Así que esto no solo implica problemas emocionales, sino que además dificultan la adaptación y en consecuencia el afrontamiento.

Comprendiendo de la misma manera el afrontamiento, Cassaretto et al. (2003) lo describe como el esfuerzo que se genera en el ser humano ya sea cognitivo y conductual con el fin de reducir, minimizar, dominar o tolerar el estrés de la situación demandante; posteriormente a la conceptualización del afrontamiento, se logra la comprensión de dos dimensiones dentro de la personalidad las cuales son: estilos y estrategias. Los estilos de afrontamiento son las tendencias personales usadas para dar respuesta a la demanda, algunos estilos de estos pueden ser la necesidad de expresar y compartir sus sentimientos sobre la enfermedad, según sea el estilo se definirán

algunas estrategias, y la estrategia de dicho estilo podrá ser la búsqueda de redes de apoyo; es así como se entiende que las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos específicos usados en cada contexto, que pueden ser cambiantes según la necesidad y la personalidad de cada individuo.

Frydenberg y Lewis (1997) identificaron 18 estrategias en adolescentes las cuales son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física, dicha escala se encuentra diseñada únicamente para adolescentes de doce a dieciocho años de edad, su duración es de diez minutos aproximadamente y es usada como una herramienta de evaluación e intervención en contextos clínicos y de orientación.

Por otra parte se diseñó una escala para adultos pues las estrategias utilizadas y evaluadas varían según la edad, es así como se encuentra la Escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus diseñada en 1980, esta es una escala tipo Likert consta de 72 ítems los cuales se encargan de evaluar las siguientes estrategias de afrontamiento: evaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, evitar el afrontamiento, resolver el problema, buscar apoyo social al problema, desconexión comportamental, expresión emocional, apoyo social emocional y respuesta paliativa (Folkman y Lazarus, 1986, citados por Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007).

Gracias a la escala WOC y al análisis factorial que se realizó de esta, se encontraron siete formas de afrontamiento principales en primer lugar se encuentra la planificación para la resolución del problema que son todos aquellos métodos a los que la persona recurre para gestionar o dar solución a situaciones estresantes; confrontación esta consiste en dar un enfrentamiento a la situación o persona causante del estrés o desequilibrio; búsqueda de apoyo social se basa en el acudir a las redes de apoyo cercanas, personas de confianza o en algunos casos a profesionales; distanciamiento esta forma de afrontamiento genera que el individuo se aleje de la realidad, de la situación estresante; en el autocontrol la persona está en búsqueda de dar buen manejo a sus sentimientos y al mismo tiempo de hacerse responsable de la demanda del ambiente; escape-evitación en esta forma de afrontamiento el individuo busca alejarse completamente del problemas en estos casos es posible que acuda al consumo de drogas, alcohol o fármacos; por último se encuentra la reevaluación

positiva aquí la persona busca comprender el problema como una forma de empoderamiento (Morán, 2006).

Las diferentes investigaciones basadas en el afrontamiento en pacientes con cáncer de seno han dado como resultado que la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social, religión y la búsqueda de apoyo profesional, son a las que mayormente acuden las mujeres y sus familias, estas estrategias de afrontamiento ayudan a la mujer portadora de cáncer de seno a tener menores niveles de ansiedad, estrés y depresión, ya que al dar cuenta de la tenencia de un respaldo, estas mujeres no se sienten solas a la hora de enfrentar la incertidumbre del cáncer, dándoles así una mejor calidad de vida, desarrollo y proceso de la enfermedad (Garzón et al., 2014; Hermel, Pizzinato y Calderón, 2015; Ticona, Santos y Siqueira, 2015); es así como las familias, las instituciones, la religión, los profesionales, como lo son psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, son indispensables y llevan una gran carga para que las mujeres y sus familias enfrenten la enfermedad de manera adecuada y logren superarla.

Familia. Comprender a la familia como un sistema natural el cual se compone de dos o más individuos en el que las relaciones abarcan vínculos, amor, respeto, roles, estructuras de poder, deberes, derechos, comunicación, entre otros; la familia al ser el primer círculo social en el que se encuentra inmerso el individuo otorga a éste, patrones de comportamiento frente a las diferentes situaciones a las que se puede ver enfrentado (Minuchin, 2003; Goldenberg y Goldenberg, 2008; Valladares, 2008; Crespo y Rivera, 2012; Charrys, 2013).

Es así como la familia otorga al individuo herramientas de adaptación y apoyo que en casos como el cáncer de seno son de gran importancia en el proceso de la enfermedad ya que su presencia o ausencia trae consecuencias ya sean positivas o negativas, como lo mencionan Fuchs, Bejarano, Álvarez, Godoy y Fernández (2013): “Se ha descubierto mediante experiencia clínica que los procesos internos de la familia pueden ser fuente de riesgo y protección para el individuo enfermo” (p. 191); entendiendo así la gran importancia e influencia que tienen las familias con mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por las familias no son escogidas deliberadamente, si no por el contrario se dan gracias a sus experiencias, mitos, creencias y tradiciones, esto implicando las expectativas de éxito e incluso de los roles manejados dentro de esta estructura (Fuchs et al., 2013).

En conclusión, la estrategia de afrontamiento “Búsqueda de apoyo social” es una de las más importantes, específicamente en el apoyo dado por las familias ya que si se encuentra respaldo en ésta, la mujer tendrá sentimientos de protección frente a la enfermedad, además de la estabilidad psicológica y social que le proporciona dando como resultado un buen manejo y mejor significado de la enfermedad (Falagas et al., 2007).

Cáncer. El cáncer al ser una enfermedad con síntomas y pronósticos considerablemente graves para la salud, afecta en totalidad al individuo ya que esta no solo llega a incapacitar o restringir al individuo de manera física sino que también lo hace de manera psicológica; de manera física lo hace a través del dolor, cambios físicos, pérdidas, la constante relación con medicamentos, cansancio, bultos, náuseas y sin fin de síntomas a causa de esta enfermedad (National Cancer Institute, 2019); a nivel psicológico el cáncer puede desencadenar sentimientos de tristeza, modificaciones en roles, estrés, ansiedad, depresión, entre otros.

Según Velásquez, García, Alvarado y Ángeles (2007) la ansiedad y en especial la depresión pueden cambiar el rumbo de la enfermedad ya que la depresión afecta de manera directa el sistema inmunológico, debilitado a la persona e impidiendo dar frente a la enfermedad, esta situación puede darse desde el momento de diagnóstico, estrés, la falta de comprensión de términos médicos, la toma de decisiones y la búsqueda de adaptación, ya que son situaciones nuevas las cuales se desconocen y en las que existen diferentes expectativas frente a esta. Velásquez et al. (2007) mencionan que:

La psicooncología ha llenado una necesidad en el abordaje del paciente con cáncer. Para asegurar el interés en la calidad de vida y apoyar los aspectos de cuidado, hay necesidad de establecer una unidad de psicooncología por cada centro oncológico [...] (p. 75).

Es importante reconocer el trabajo interdisciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar en pacientes oncológicos ya que su enfermedad afecta la totalidad del ser humano, físico, psicológico y social y un tratamiento desde estas dimensiones puede cambiar el rumbo de la enfermedad, dando esperanza de vida.

Marco Multidisciplinar.

A lo largo de los procesos que se desarrollan en una patología, se ven involucradas diferentes disciplinas que ayudan a la contención y el mejoramiento de ésta, como lo es el cáncer de seno en

mujeres donde generalmente se despliega una relación directa con otros competentes que intervienen en el proceso, aparte de los profesionales de la medicina.

Medicina. Siendo la medicina una de las ciencias de gran importancia, ya que revela desde el punto de vista fisiológico las consecuencias que se pueden tener al contraer y/o padecer cáncer de seno, el cual se presenta en la mayoría de los casos como un tumor maligno que se desarrolla en las células mamarias pero también se puede presentar como una hinchazón de todo el seno o parte de él, retracción espontánea de los pezones, piel o seno rojo y secreción del pezón sin estar lactando, todo esto se puede dar sin que haya formación de bultos cancerígenos, sin embargo, es de resaltar que las mutaciones cancerosas pueden ser cambios en el ADN en donde las células normales pueden presentar cambios o alteraciones en él, infiriendo que pueden ser adquiridas hereditariamente por parte de los progenitores, es así que a menudo esto se está presentando también en personas jóvenes (BreastCancer.Org, 2018; American Cancer Society, 2019).

Con respeto a lo anterior, existe una relación médico-paciente y médico- familia, en donde “[...] la ética médica tiene [...] pacto de cuidados que se establecen entre dos personas: una que sufre, que expone su queja y pide ayuda, y otra que sabe qué hacer y ofrece sus cuidados” (Barragán, 2009, p. 141), donde se despliega de forma positiva el afrontamiento de la enfermedad, el funcionamiento de los involucrados e influencia en la salud de estos; según Acosta et al. (2017), la medicina familiar se caracteriza por “[...] comprender de forma integral el contexto en que se produce la patología permitiendo reorientar su tratamiento” (p. 141), se contempla que sobrellevar una enfermedad genera acontecimientos estresantes que pueden presentar falencias en las funciones del día a día, impactando de manera negativa los estados de ánimo de la paciente, por ende, se debe valorar de forma integral y personal cada mujer considerando su aspecto físico, social y psicológico.

La importancia del involucramiento del sistema filial frente a un allegado que padece cáncer de mama, puede provocar una crisis de organización de manera que es necesario reestructurar el sistema para adaptarse a las diversas necesidades de atención y cuidado que requiere la paciente, esto es acompañado del desgaste físico que influye en una adversidad de salud para sus cuidadores, en conclusión, lo anterior causa un desequilibrio en el ritmo y estilo de vida de los familiares.

Se puede dar un manejo diferente, siempre y cuando el afectado manifieste un ambiente positivo acerca de las situaciones externas e internas que vive y sobre sus niveles de autoestima, apoyo social y el mejoramiento efectivo del afrontamiento para así obtener un mayor bienestar (Acosta et al., 2017).

Enfermería. Esta disciplina utiliza la teoría de incertidumbre la cual se define como: “La inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad” (Triviño y Sanhueza, 2005, p. 22), esta genera en la patología la necesidad de establecer estrategias para el sujeto y su afrontamiento, pues esta incertidumbre dificulta el desarrollo de estrategias, generando por parte de las enfermeras herramientas cognitivas como el autocontrol, la empatía, la comunicación certera y periódica sobre el estado en el que se encuentra el proceso, forjando una buena relación con la paciente, difundiendo información óptima sobre la evolución de la enfermedad para así reducir los niveles de estrés, miedo, incertidumbre y ansiedad, permitiendo una mejor comprensión de riesgos y posibles soluciones; la enfermera al estar en constante contacto con las personas debe ser capaz de reconocer, analizar, buscar información, examinar alternativas o predecir opciones para la obtención de resultados relevantes durante el proceso; esto con el fin de guiar al paciente a generar habilidades de afrontamiento, además de identificar y promover respuestas cognitivas y conductuales que den frente a la patología (Ojeda y Martínez, 2012).

Por otro lado, es relevante resaltar el modelo de creencias de salud subjetiva, en el cual se basa la enfermería para la comprensión de las enfermedades por parte del profesional y del paciente, el mismo se encuentra compuesto por tres premisas: 1) Creer que el problema o la enfermedad es lo suficientemente grave para tenerlo en consideración; relacionándolo con la presente investigación, esta premisa haría parte del momento de detección de irregularidades en la mama de la mujer. 2) Creer o percibir ser vulnerables frente a tal problema o enfermedad; es evidente en el estado de inestabilidad en la que la mujer se encuentra al conocer el diagnóstico con cáncer de seno, pues experimenta estrés, miedo, ansiedad y demás síntomas ya mencionados anteriormente. 3) Creer o percibir que las acciones o decisiones a tomar traerán un beneficio; se logra evidenciar en las mujeres y familias en momentos donde tomar cualquier decisión lo creen pertinente, estas decisiones son tomadas con la certeza de que ayudaran al proceso de la enfermedad y todo lo que esto conlleva. Desde dicho modelo se presentan estas tres premisas durante el proceso y desarrollo de la enfermedad, en donde pueden favorecer al sujeto enfermo, pues se percibe como personas en busca de la conservación, prevención y mejoramiento de la salud (Triviño y Sanhueza, 2005).

Psicooncología. La psicología y su campo de acción convoca a la psicología de la salud, a tener presente la psicooncología, integrando su trabajo de forma interdisciplinar con un equipo sanitario; esta especialidad genera diferentes estrategias, como el control y manejo de las respuestas

emocionales, ya que se pueden generar situaciones de crisis en las mujeres y su red familiar, al mismo tiempo la psicooncología trabaja en cuanto a la prevención, realizando programas de educación de hábitos saludables, preventivos y detección temprana del cáncer; la psicooncología representa un papel de gran importancia en el acompañamiento de la paciente, desde el diagnóstico, generando confianza con el equipo médico y creando mayor adherencia al tratamiento, mejorando así, las comprensiones de la enfermedad y mayor afrontamiento individual y familiar (Cruzado, 2003); el trabajo de la psicooncología aporta en la mejora del estado de ánimo de la paciente, pues dicha situación logra desatar en el círculo familiar, ansiedad, depresión, hostilidad y aislamiento; elaborando herramientas para generar competencias comunicativas, grupos de autoayuda, fortalecimiento de redes de apoyo y manejo de los síntomas relacionados con esta enfermedad.

Dicho campo, utiliza el término “duelo oncológico”, el cual se basa en la primera etapa de la enfermedad, cuando se diagnostica y se da a conocer a la familia, pues en este momento de la enfermedad se da la negación, aturdimiento y confrontación; en muchos de los casos la paciente consulta con terceros logrando comprender el porqué del padecimiento de esta enfermedad y esperando que exista un error en su diagnóstico (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013); la gran labor de la psicooncología en los procesos de la enfermedad es la reducción de los niveles de depresión en las pacientes, ya que desde el inicio de la patología se desencadenan diferentes síntomas de dicho trastorno, por ende, el cáncer no solo requiere de atención física dado que la salud mental influye en grandes aspectos la evolución de esta (Cruzado, 2003; Robert et al., 2013).

Trabajo social. “La actividad de los trabajadores sociales se integra dentro de la política de acción social, que implica una acción a todos los niveles en el contexto jurídico, económico, social [...]” (Instituto Catalá d’Oncología, 2004, p. 13); esta disciplina desarrolla estrategias en donde aporta los conocimientos previos sobre lo social y cultural, en una población con problemáticas de salud, ayudando así a la calidad y funcionamiento de vida de las pacientes; para los familiares de los afectados, se busca mejorar las intervenciones para la no afectación en la armonía familiar; el profesional ejerce el papel de mediador, lo cual establece relaciones en la dinámica, favoreciendo la comunicación entre los miembros, contribuyendo en el tratamiento y la adherencia a este.

Se reconoce, de manera clara, el vínculo que se brinda desde el trabajo social, correspondiente del personal de la salud y los usuarios que llegan con dificultades; siguiendo por la misma línea, se observa la atención sobre la coordinación entre instituciones del sector público o privado u organismos no gubernamentales, teniendo como propósito, fomentar la optimización de recursos

necesarios para la demanda de atención que requieren las pacientes; se busca mejorar las intervenciones generando redes de apoyo para la atención integral, ante los nuevos cambios psicológicos y físicos que deben afrontar (Rodríguez, 2015).

Economía. Según la Defensoría del Pueblo (2015) las pacientes con cáncer tienen derecho a recibir atención integral, la cual debe incluir servicio, bienes y acciones que promuevan la salud del individuo; esto por medio de instituciones de salud que cuenten con las adecuadas condiciones para prestar dicho servicio. El Plan Obligatorio de Salud (POS) debe garantizar la totalidad del tratamiento de cáncer, pues esta enfermedad es de interés de salud pública y prioridad nacional (Defensoría del Pueblo, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Estos derechos se deben dar 1). Ya sea desde el régimen contributivo o el régimen subsidiado, entendiendo el régimen contributivo según el Ministerio de Salud (2020) como un “[...] mecanismo mediante el cual las personas que tienen un empleo o la capacidad de pago se afilian individualmente o con su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una Empresa Promotora de Salud” (párr. 5), es decir, cada persona mensualmente tiene un descuento en su salario dedicado a su sistema de salud, además de las cuotas moderadoras, las cuales se pagan por cada cita asistida. 2). El régimen subsidiado como un “[...] mecanismo mediante el cual las personas con menos ingresos y sin capacidad de pago pueden tener acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado” (párr. 8); es importante resaltar que por cualquiera de los dos regímenes el costo de las pacientes con cáncer es elevado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).

En este sentido, según Prada y Contreras (2018), en el 2010 se demostró que el estadio de la enfermedad más costoso para el sistema de salud es el metastásico, en una paciente con cáncer de seno el promedio en pesos colombianos es de \$65´603.537, cifra que va incrementando pues a lo largo de los años el medicamento y tratamientos aumentan la demanda, además de la variabilidad que existe entre los diferentes estadios, por ende la prevención y la detección temprana funciona como herramienta de ahorro en los gastos de salud en Colombia.

En conclusión, es evidente que el cáncer de seno genera complicaciones a nivel físico, psicológico, social y en la economía de la mujer, la familia y el Estado pues las atenciones necesarias son costosas e indispensables para lograr así buen tratamiento.

Derecho. Por último, es necesario abordar los diferentes avances que se han trabajado desde esta área en el tema. Colombia ha entendido el cáncer como un tema de atención prioritaria y, a partir de ello, se ha establecido un marco normativo el cual busca tener control frente a la prevención y la detección temprana, siguiendo con el tratamiento integral y la respectiva reincorporación a la vida.

Se han formulado diversas iniciativas con el fin de garantizar, el acceso a procedimientos que permiten contribuir a la atención integral de la persona. En ese sentido, el gobierno ha desarrollado diferentes leyes, resoluciones y normas que tienen como finalidad proporcionar una mayor cobertura las pacientes con cáncer, acorde con la formulación de políticas públicas que pretenden cubrir de manera directa la asignación de recursos al paciente, respetando sus derechos (Salazar, Benavides y Monroy, 2018).

Según Ospina, Huertas, Montaña y Rivillas (2015), el cáncer de seno se considera una enfermedad de salud pública para el país, en donde se desarrollan medidas para el control de alto riesgo en mujeres que padecen cáncer de seno en zonas alejadas o en personas con condiciones socioeconómicas bajas; se monitorea el impacto que esta enfermedad genera en la salud, para orientar y soportar la magnitud de esta, evitando la mortalidad que avanza de manera acelerada por un mal manejo. El derecho tiene como rol preservar y garantizar los derechos y deberes que deben tener los ciudadanos ante esta enfermedad, generando progresos para la atención de pacientes oncológicos lo que es necesario para los avances en el tema que a continuación se describen en detalle.

Marco Legal.

La atención integral para mujeres con cáncer de seno incluye la garantía de derechos que aborda la prestación de todos los servicios para el tratamiento de este y la recuperación de la salud de las mismas. Comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos. Sin olvidar, el fortalecimiento de los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social (Orjuela, González y Marulanda, 2015).

Derechos humanos. La Constitución Política de Colombia (1991), en los parágrafos de los derechos y deberes que tienen los colombianos, fundamentalmente en el Artículo 11, promueve que: “El derecho a la vida es inviolable” (p. 2) y en el Artículo 13, muestra que: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, [...] gozarán de los mismos derechos, [...] sin ninguna

discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (p. 2), particularmente abre campo a los casos de cáncer de mama. En Bogotá se diagnostica el 29,1% de los casos, esto revela las limitaciones severas que se enfrentan en el funcionamiento de la red de instituciones ambulatorias y hospitalarias que intervienen en la resolución del cáncer de mama (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

El Ministerio de Salud y Protección Social (2016b), en la Resolución 429, refiere:

La Ley 100 de 1993 establece que el objetivo del sistema de seguridad social integral, es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios (p. 1).

Es importante destacar que bajo el cumplimiento de los derechos humanos que presenta una situación de salud como lo es el padecimiento de cáncer de seno, el Congreso de Colombia (2015) en la Ley Estatutaria 1751 menciona que se debe: “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección” (p. 1).

El cáncer de mama es una de las enfermedades, que ha crecido considerablemente, siendo reconocida como una enfermedad de salud pública sin olvidar el perfil de la salud de las mujeres, por ende, se formulan leyes que favorecen el control integral de cáncer en población colombiana y el mejoramiento de la calidad de vida de estas.

Derechos humanos – Cáncer. Posteriormente, para las personas que sufren de cáncer, existen leyes que regulan específicamente este tipo de situaciones. El Congreso de Colombia (2010) constituye la Ley 1384 “Sandra Ceballos”, la cual tiene como finalidad establecer acciones para garantizar los derechos a la población colombiana que sufre de cáncer y mejorar la calidad de vida de las pacientes oncológicas, los cuales requieren de servicios oportunos brindados por el Estado para su “[...] prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo” (p. 1) y por ende disminuir la incidencia, morbilidad y mortalidad, los cuales son aspectos contemplados de igual manera por el Instituto Nacional de Cancerología.

Dando paso al Ministerio de Salud y Protección Social (2016c), se refleja en el Artículo 6 y 7 de la Resolución 3202, la muestra sobre las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en donde se proporcionan intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir

oportunamente factores de riesgo, en poblaciones con presencia de cáncer (cáncer de mama y cáncer de cérvix).

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud (2005), reconoce no solo a las pacientes con cáncer sino a su entorno familiar y cómo este afecta los miembros de la sociedad económicamente; los factores de riesgo que aumentan la presencia de cáncer, incrementan la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo, siendo específicamente el cáncer de mama susceptible de detección y tratamiento temprano.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología desarrollaron en conjunto el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021, que contiene líneas estratégicas que trabajan por el control del cáncer de mama (Instituto Nacional de Cancerología, 2018). El Plan de Control Integral del cáncer en la población colombiana tiene como objetivo, reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables y las muertes evitables por cáncer; mejorar la calidad de vida de las pacientes y sobrevivientes de cáncer para así garantizar la generación de conocimiento científico, su disponibilidad y utilidad en la toma de decisiones para tomar el control de dicha enfermedad (Instituto Nacional de Cancerología, 2012; Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Atención integral. Se necesita un enfoque el cual atienda a las necesidades de las personas de forma integral; por ende, que involucre de manera positiva a profesionales multidisciplinarios para generar leyes que cumplan con la atención integral de las pacientes. El Ministerio de Salud (2000b) en la Resolución 412, establece actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatoria para el cumplimiento, adaptación de las normas y técnicas, para ejercer un buen desarrollo de la detección temprana de enfermedades de gran interés para la salud pública, las cuales “[...] se sustituye por las recomendaciones para la detección temprana en los casos específicos de Cáncer de Mama, Cáncer de Colon, Recto y Cáncer de Próstata, contempladas en las Guías de Práctica Clínica adoptadas mediante la presente resolución” (p. 5). Se modifica parcialmente la ley, en la Resolución 3384 del Ministerio de Salud (2000a), en donde sintetiza de manera puntual la realización de actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en las normas técnicas y no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado (POS-S), como lo son las mamografías, biopsias de mama las cuales no son de carácter obligatorio para las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las consecuencias que estas acarrearán, por ende se genera una transformación positiva para tal efecto “[...] éstas tendrán prioridad para ser atendidas en forma obligatoria en las

instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios” (p. 2).

Plan Obligatorio de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (2013a), contempla en la Resolución 5521 en sus tres contenidos, la inclusión de tratamientos de quimio y radioterapia, los exámenes paraclínicos, las imágenes diagnósticas y los medicamentos para la atención de pacientes con cáncer como Plan Obligatorio de Salud (POS).

Se difunde, la Ley Consuelo Devis Saavedra, mencionada en la Ley 1733 (Congreso de la República, 2014), así mismo “[...] se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida” (p. 1). Esta ley es convergente frente a la enfermedad que se trabajó en esta investigación, como lo es el cáncer de seno en mujeres, estableciendo como prioridad, la atención oportuna para mejorar la calidad de vida de las personas y sus familiares teniendo en cuenta los aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establece el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

Los derechos que se deben cumplir por parte de las entidades del Estado y privadas, brindan de forma oportuna y veraz, el Plan Obligatorio de Salud, se remite la Resolución 5521, en el conjunto de tecnologías contenidas en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, las cuales determinan a que tienen derecho los afiliados al sistema general de seguridad social, lo cual garantiza de manera oportuna el acceso a estas, para la atención del cáncer; el POS, en el artículo 119 relaciona personas menores de 18 años, lo cual se enfatiza en la responsabilidad de brindar las tecnologías contenidas en este y así mismo la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, donde deben ser solicitadas durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Por otro lado, articula planes de beneficios que recurren en el sistema de salud como lo son los planes de acción. Sin implicar modificaciones en la cobertura del POS, se deben entender los efectos del cobro de los siguientes eventos y servicios: quimioterapia y radioterapia para el régimen contributivo y para el régimen subsidiado las pacientes con cáncer obtendrán la cobertura de todo su tratamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a); por ende, se fundan normas, las cuales deben ser obligatorias para el régimen de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud para

la contingencia del cubrimiento oportuno del alto costo de pacientes con cáncer de seno, como lo expresa la Resolución 247 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014b).

Metodología

La presente investigación se realizó a partir del enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, el cual se basa en recolectar y medir la información sobre conceptos o variables que describen tendencias a partir de poblaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), desde un paradigma epistemológico positivista ya que se dio por medio de la observación y medición, buscando así el control y la precisión en la investigación (Cerón, 2007; González y Hernández, 2014), por ende, la investigación recoge diferentes antecedentes teóricos avalados por la comunidad científica, los cuales permitirán identificar el afrontamiento familiar que se presenta en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno por medio de:

Una revisión sistemática [que] es un tipo de investigación científica mediante la cual se revisa la literatura científica sobre un tópico partiendo de una pregunta formulada de forma clara y objetiva, utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes a dicha pregunta y aplicando protocolos sistemáticos para la recogida de datos e información de dichas investigaciones, con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre qué es lo que dicen las evidencias sobre dicho tópico (Sánchez, 2010, p. 54).

De esta manera, una revisión sistemática permite limitar preguntas de investigación, acordar principios de selección, encontrar los estudios más importantes en el área, recopilar y analizar resultados ya conocidos; es por ello que en primer lugar se realizó una recopilación de investigaciones científicas en un lapso de 5 meses (ver anexo 1) las cuales tuvieron como tema principal el afrontamiento familiar en mujeres con cáncer de seno.

Los documentos científicos se consultaron mediante una búsqueda en la base de datos Redalyc la que permitió el acceso a revistas abiertas e indexadas de alta calidad en América Latina, el Caribe, España y Portugal (Redalyc, 2019b), en la cual se encuentran revistas de psicología y salud, útiles para la investigación ya que aportaron conocimiento, permitiendo identificar el afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno.

Para la recopilación de información se tomó en cuenta la declaración prisma, la cual se define como: “[...] directrices para la publicación de revisiones sistemáticas y meta análisis de estudios que

evalúan intervenciones [...]” (Urrútia y Bonfill, 2010, p. 508), dicha declaración establece algunos ítems a tener en cuenta para realizar una buena revisión sistemática, es importante aclarar que dichos ítems deben ser escogidos dependiendo de su utilidad para la investigación; por ello se acudió a una matriz (ver anexo 4), que sirvió para sistematizar la información recogida, la cual incluyó: título, año, autores, resumen, método, participantes, estrategias de afrontamiento, variables psicológicas resultados, conclusiones, referencia; dicha organización permitió conocer los documentos científicos realizados previamente con el fin de profundizar en el contenido y los resultados que se fueron generando. Con ello, dado lo encontrado, para dar cuenta de la información se utilizaron porcentajes, la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa, definida esta última como la fracción de elementos que se obtienen calculando la frecuencia absoluta, que pertenecen a una clase o categoría y, para el caso, se expresa en decimales (Matemovil, 2015; Lucar, 2019). Basado en lo antedicho, con el análisis descriptivo lexicométrico, se obtiene “[...] una nube de palabras frecuentes que representa el contexto del lenguaje” (Romero-Pérez, Alarcón-Vásquez y García-Jiménez, 2018, p. 70).

Para lograr lo mencionado, fue importante generar criterios de inclusión y exclusión puesto que permitió escoger los documentos apropiados para la investigación, es así cómo se tomaron los siguientes criterios: contenido de base de datos ya que se deben manejar revistas y artículos que abarquen el área de la salud y de la psicología, este criterio se escogió al querer enfocar las investigaciones obtenidas a las variables que se manejan, las cuales son: afrontamiento familiar y cáncer de seno, por ende, se da tal relevancia al contenido de las bases de datos manejadas. Otro criterio de inclusión fue la variable mujeres con cáncer de seno, la cual es asumida debido a que, según las estadísticas de la Liga Contra el Cáncer (2017), cada año son diagnosticadas 13.000 mujeres con cáncer de seno y alrededor de 3.500 mueren, al ser una población vulnerable es de gran importancia abarcar el fenómeno; además en Colombia anualmente la mortalidad de la enfermedad (cáncer de seno) es de cien mil mujeres incrementándose en un 12.88% para el año 2017 (Observatorio Así Vamos en Salud, 2017).

Es clave, como criterio de inclusión, el intervalo de tiempo del año 2010 a 2019, en donde se da la aparición de la Ley 1384, conocida como Ley Sandra Ceballos, *Por la cual se establecen las acciones para el control integral del cáncer en Colombia* (Congreso de Colombia, 2010), siendo esta un punto de partida para el reconocimiento del cáncer como una enfermedad de atención prioritaria y de interés de salud pública, proporcionando al paciente oncológico atención integral desde lo físico, psicológico y social; al reconocer el cáncer con tal relevancia en Colombia permite

generar nuevas formas de concepción y tratamiento para este, por ende la búsqueda, recolección y medición de documentos científicos sobre estrategias de afrontamiento son de gran importancia para dar a la población diagnosticada con cáncer desde la psicología formas de afrontamiento adecuadas, además de la prevención y promoción de la salud mental no solo de la paciente sino también de la familia o cuidador que la acompaña en el proceso.

Para los criterios de exclusión, no se utilizaron investigaciones cuyas participantes no hubieran sido diagnosticadas con cáncer de seno ya que el objeto de la investigación fue el afrontamiento familiar desde el momento del diagnóstico médico, igualmente no se utilizaron investigaciones cuyos participantes sean hombres diagnosticados con cáncer de mama, puesto que la cifra de diagnóstico de dicho cáncer es menos frecuente, siendo diagnosticadas “[...] pese a ser una enfermedad relacionada con la mujer, es importante resaltar que los hombres también pueden padecerla, así, aproximadamente por cada 100 casos de mujeres con cáncer de mama hay 1 caso en hombres” (Nova et Vetera, 2019, párr. 4); al ser las mujeres las mayores afectadas por el cáncer de seno es de gran relevancia comprender cómo afecta la enfermedad a ellas y sus familias.

Es importante resaltar que los artículos seleccionados abordaron la variable afrontamiento familiar, cáncer de seno y estrategias de afrontamiento, esto con el fin de comprender si alguna forma de afrontamiento tiene consecuencias psicológicas en la familia o en la mujer, además de ser basados desde disciplinas como: psicología, trabajo social, medicina y enfermería; desde allí se logró la revisión sistemática con ayuda de la herramienta Rcommander.

Descripción de Estrategias Instrumentos.

La herramienta Rcommander es: “El programa Rcmdr permite a los analistas acceder a una selección de comandos R de uso común utilizando una interfaz simple que debería ser familiar para la mayoría de los usuarios de computadoras” (Rcommander, 2013, párr. 1), esta herramienta fue utilizada con uno de los complementos específicos en el manejo de textos, el cual se llama RcmdrPlugin.temis, está específicamente programado para el recuento de documentos, tablas de vocabulario, coincidencias de términos y medidas de similitud de documentos, series de tiempo, análisis, análisis de correspondencia y agrupamiento jerárquico. Este complemento permite utilizar cualquier tipo de textos ya sean en hojas de cálculo o en textos sin formato; esto permitió establecer las coincidencias en los artículos frente a las estrategias utilizadas por las mujeres y sus familias, para posteriormente graficar los resultados como se menciona. Se evalúan las características

principales de los datos a través de tablas, gráficos y resúmenes, teniendo como objetivo la construcción de gráficos para la identificación de datos, derivando las diferentes variables que se escogen en la investigación, como lo es el afrontamiento familiar y el cáncer de seno en mujeres, por lo cual se maneja la distribución de frecuencias (Orellana, 2001; Tauber, 2001).

Para utilizar la herramienta Rcommander fue necesario plantear una matriz para facilitar la medición de frecuencias de términos, esta matriz tuvo la función de poner en evidencia cuáles estrategias de afrontamiento son más utilizadas en los artículos previamente revisados; la matriz se realizó con cada estrategia de afrontamiento, para clasificar la presencia de cada una de estas, se enumeró en 1 y 0, siendo 1 la presencia de la estrategia en el artículo y 0 la ausencia de esta.

Consideraciones Éticas

Frente a las consideraciones éticas que se abordaron a lo largo de esta investigación es relevante resaltar la rigurosidad a seguir para no faltar éticamente, como se estipula en el corpus para la investigación formativa en el Programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, tanto personalmente como profesionalmente (Universidad Santo Tomás - Facultad de Psicología, 2019).

La presente investigación se realizó de acuerdo con la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993), donde resalta la idoneidad de los investigadores (Art. 50), cumpliendo con lo estipulado se proporcionan las hojas de vida de los autores (ver anexo 3); así mismo, se clasifica como una investigación sin riesgo ya que se “[...] emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos [...]” (Art. 11). No se trabajó con participantes para la recopilación de información, así mismo no se trataron aspectos sensitivos de la conducta, debido a que se realizó una revisión sistemática de la literatura científica con investigaciones realizadas en un intervalo de tiempo del año 2010 a 2019, de la base de datos Redalyc, por esta razón adicionalmente, no se requirió consentimiento informado.

Reiterando lo expresado, la información se obtuvo por medio de Redalyc permitiendo acceso abierto y directo a revistas indexadas de alta calidad en América Latina, el Caribe, España y Portugal (Redalyc, 2019b). Es importante tener precaución con la divulgación de los datos obtenidos, buscando que los mismos sean de carácter científico y se utilicen para futuras investigaciones relacionadas con el tema a tratar (World Health Organization, 2009).

En consecuencia, el manejo de los datos fue cuantitativo, por lo cual se elaboró una matriz la cual abarcaba información relevante para dar paso a una adecuada inmersión al programa R donde se utilizó la estadística descriptiva, que se evidenció en el almacenamiento de los datos de la investigación.

Se respetó la propiedad intelectual de cada autor, la cual se basa en “[...] las creaciones de la mente: las invenciones, las obras literarias y artísticas, los símbolos, los nombres, las imágenes, los dibujos y los modelos utilizados en el comercio” (Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, 2004, p. 3), consistente con la Ley 23 (Congreso de Colombia, 1982), donde se describieron las acciones sobre los derechos de autor, estipulando: “Los autores de obras literarias, científicas y artísticas, gozarán de protección para sus obras por la vigente ley, donde se protegerán también los intérpretes o ejecutantes, en sus derechos conexos a los del autor” (Art. 1).

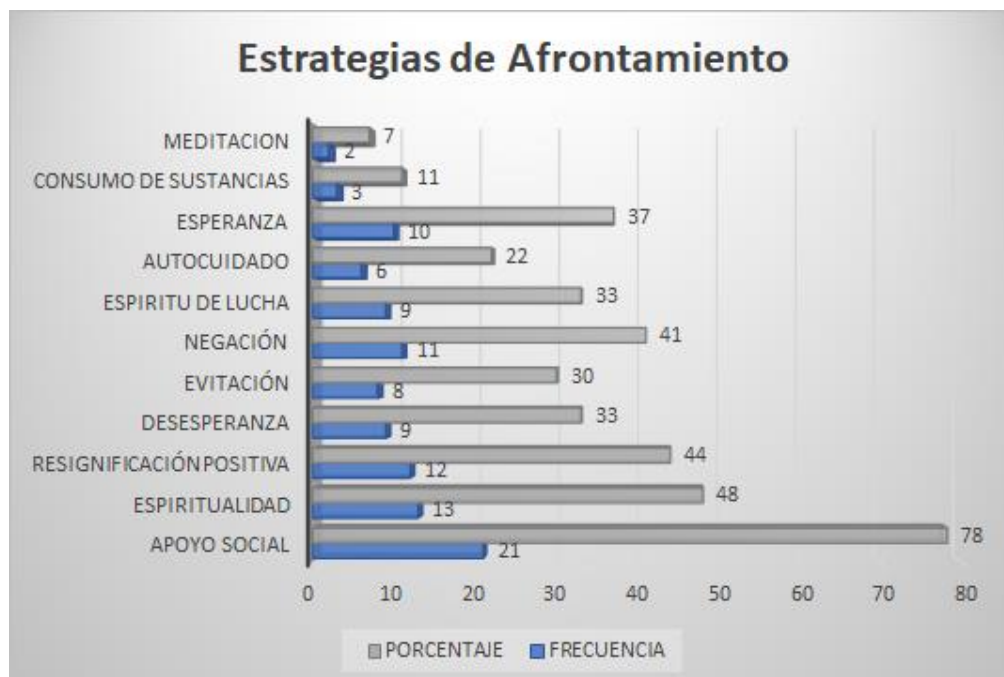
Según lo mencionado, se hubiesen podido presentar circunstancias que incidiesen negativamente en la existencia de conflictos de intereses de tipo económico, personal, de fraude o plagio, que pueden afectar considerablemente la integridad de la investigación. Es de resaltar, sin embargo, que los antecedentes previamente descritos no interfieren en ésta ya que no se trabajaron con terceras personas, ni se estableció ningún tipo de relación personal que pueda tener vínculo alguno frente a los ingresos económicos, méritos académicos o la obtención de algún reconocimiento social (Martínez, 2009), como se declara en la presente (ver anexo 2). Por el contrario, favorece a mujeres con cáncer de seno generando impacto en el bienestar de la población colombiana, como lo refiere el Congreso de Colombia (2009) en la Ley 1355, brindando acciones orientadas a definir y desarrollar determinantes sociales asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles; evaluando la efectividad de intervenciones políticas, ambientales, psicológicas y comunitarias. En efecto, dando a conocer a profesionales de la psicología este tema de gran impacto como lo es el afrontamiento familiar y mujeres con cáncer de seno, basado en una población vulnerable la cual requiere de investigaciones que aporten conocimiento, a las problemáticas dadas en esta enfermedad, de igual manera es importante destacar a profesionales de otras disciplinas brindando beneficios, lo cual proporciona un mínimo de error y sesgo, que a veces puede interferir en una apropiada revisión o selección de literatura (Urrea y Barría, 2010).

Por consiguiente, se mantiene un consenso con los lineamientos estipulados en la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006), frente al ejercicio profesional del psicólogo, la cual se considera como actuar de profesión a toda enseñanza, aplicación e indicación de conocimiento psicológico, entre otros; por la cual en el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las

publicaciones hacen alusión a la base de los principios éticos de respeto y dignidad que deberán salvaguardar el bienestar y los derechos de los investigadores, siendo profesionales o en proceso, en donde deben tener corresponsabilidad frente los temas de estudio, las metodologías usadas en la investigación y los materiales empleados en la misma. Asumiendo, en consecuencia, que el análisis de las conclusiones, resultados, divulgación y pautas mantendrán su correcta utilización para realizar un aporte digno al campo de la psicología.

Resultados

Posterior a la sistematización de los artículos seleccionados, de la base de datos de Redalyc que abarcaron las estrategias de afrontamiento familiar de mujeres con cáncer de seno, se organizó una matriz de 100 artículos, de allí se escogieron 27 que atendían a los criterios de inclusión basados en la declaración prisma; esto permitió evidenciar las estrategias más comunes que se presentaron a la hora de afrontar la enfermedad. Dicha sistematización se realizó por medio de la herramienta Rcommander, la cual mide la frecuencia de las palabras permitiendo conocer qué estrategias son más utilizadas por las familias y las mujeres con cáncer de seno, por ende, en la revisión de dichos documentos, se encontraron 11 estrategias, las cuales se muestran a continuación a modo de frecuencias absolutas (ver gráfica 1) y frecuencias relativas - Fr (ver tabla 1).



Gráfica 1. Porcentaje y frecuencia absoluta de las estrategias de afrontamiento familiar en mujeres con cáncer de seno.

Fuente: Elaboración propia.

Estrategias de Afrontamiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Apoyo Social	21	0,201923077
Espiritualidad	13	0,125
Resignificación Positiva	12	0,115384615
Negación	11	0,105769231
Esperanza	10	0,096153846
Desesperanza	9	0,086538462
Espíritu de Lucha	9	0,086538462
Evitación	8	0,076923077
Autocuidado	6	0,057692308
Consumo de Sustancias	3	0,028846154
Meditación	2	0,019230769
	104	1

Tabla 1. Frecuencia relativa de las estrategias de afrontamiento familiar en mujeres con cáncer de seno.

Fuente: Elaboración propia.

Se identifican y evidencian las estrategias de afrontamiento, conociendo así las más utilizadas y de mayor significación por las mujeres y sus familiares. El apoyo social se representa en un 78% (Fr. 0,20) con una frecuencia de 21 artículos en los que se menciona, es decir, que en las mujeres y familias tiene mayor peso el apoyo social como estrategia de afrontamiento; esta es seguida por la espiritualidad con un 48% (Fr. 0,12) y una frecuencia de 13 pues se encontró que las mujeres y sus familias recurren de manera activa a la religión y a las oraciones, lo cual genera confianza en la recuperación del cáncer de seno. La resignificación positiva tiene una incidencia del 44% (Fr. 0,11), con una presencia en 12 artículos esto denota que muchas de las mujeres logran comprender al cáncer de seno de manera diferente, en donde no se percibe la enfermedad de forma negativa, lo cual ayuda al progreso generando un exitoso desarrollo del tratamiento; la negación con un 41% (Fr.

Discusión de Resultados

Gracias a la revisión se logró comprender que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres y sus familias son el apoyo social, espiritualidad, resignificación positiva, negación y esperanza, ya que estas tienen un impacto en la enfermedad, su recuperación o incluso pueden dificultar el proceso de la misma, además de la comprensión de las variables que se presentan en el desarrollo de la enfermedad desde el diagnóstico como lo son estrés, ansiedad, rol materno, adaptación, redes de apoyo, depresión, calidad, etc; siendo estas variables, respuestas emocionales y cognitivas que no solo afectan a las mujeres, sino que al mismo tiempo se presentan en el núcleo familiar, se constituyen en la base de las estrategias tomadas, dependiendo de sus herramientas y recursos previamente contruidos, gracias a estas se adopta una perspectiva de la enfermedad, su desarrollo y futuro.

Hay evidencia de lo ya expuesto en la investigación realizada por Mera y Ortiz (2012), sobre la importancia del apoyo social al paciente desde el diagnóstico hasta el tratamiento, al respecto se ha encontrado que esto genera aportes para contrarrestar los efectos secundarios, así mismo el apoyo social ha generado cambios en la conformación de vínculos y de las relaciones personales e interpersonales ya que este funciona como una red que brinda ayuda en la protección y el bienestar del otro; permitiendo así que el apoyo social no solo se perciba de manera individual, sino también se observe de manera colectiva, teniendo un impacto positivo en las implicaciones que envuelven a la enfermedad.

De igual manera, Nascimento et al. (2012) reafirman que el apoyo social, desde la familia o alguna red de apoyo, es importante como estrategia para afrontar y reevaluar la enfermedad, no obstante, no solo se entiende como apoyo social al círculo familiar, sino también a la influencia profesional que las familias logran encontrar, a través de psicólogos, médicos o enfermeras. Estos, de acuerdo con Cruzado (2003), logran que se tenga una mejor comprensión de la patología, generando impacto positivo en el diagnóstico de la mujer, en el control de sus emociones y la adherencia que estas deben poseer en el tratamiento; al conocer la enfermedad pueden mejorar las perspectivas hacia ellas y, así mismo, el deseo de continuar y proyectar una vida a futuro después de ésta.

Por otra parte, de acuerdo con Doumit et al. (2010), Ohayon et al. (2010) y Finck y Forero (2011), se confirma e identifica la espiritualidad como una de las estrategias más utilizadas, puesto que juega un papel importante en las mujeres y sus familias, ya que les permite ver la enfermedad

desde un punto de vista positivo, desde la fé, con un propósito de vida y desde un encuentro profundo con Dios. La espiritualidad, como estrategia, les brinda a estas mujeres fuerza moral para superar momentos críticos, como el diagnóstico y el tratamiento, aportando así, la manera de afrontar y encontrar vivencias positivas o incluso modificando el significado que tienen sobre la enfermedad (Pérez, Okino, Díaz, Lordelo y Ruiz, 2019). A partir de la espiritualidad se hace frente al tratamiento puesto que ayuda a transformar de manera eficaz los pensamientos negativos que pueden afectar el proceso, esta estrategia reduce el estrés derivado de la patología, lo cual implica mejora en la calidad de vida de la paciente, además que la espiritualidad logra que las mujeres y sus familias confíen más en los procedimientos médicos y de las enfermeras; adicionalmente, Puentes et al. (2015), afirman que la espiritualidad dentro de las familias ayuda a fortalecer el vínculo dentro de ellas, pues los rituales como las oraciones en grupo ayudan a mejorar la comunicación y la unión hacia un mismo propósito, en este caso la recuperación del cáncer de seno.

También se encuentra la resignificación positiva como una de las estrategias más frecuentes, lo que coincide con lo expuesto por Nascimento et al. (2012), Ojeda y Martínez (2012) y Lostaunau et al. (2017). Cuando las mujeres o algunas familias atribuyen otros significados que tiene la situación que se vive, como lo es en este caso la enfermedad, esta estrategia sirve para transformar aquellos pensamientos negativos frente a esta, siendo positivo para el tratamiento, así mismo permite minimizar otras estrategias como la negación, desesperanza o evitación cognitiva; la resignificación logra impactar en la adherencia al tratamiento encontrando experiencias o incluso metáforas que pueden ser positivas para la calidad de vida, tratamiento de las mujeres y su núcleo familiar. Así, los pacientes oncológicos reconocen la enfermedad no solo como una situación estresante, sino que, por el contrario, les permite darle un cambio efectivo para sus vidas (Leyva, Solano, Labrador, Gallegos y Ochoa, 2011). Las mujeres logran el tránsito de reestructuración de la vida, retomar y continuar con ella, desde las diferentes narraciones, reconociendo las capacidades y recursos antes no narrados, por lo tanto, la resignificación viabiliza la ejecución de algunas acciones que conllevan a realizar actividades en pro del tratamiento (González, Fonseca y Jiménez, 2006).

Igualmente, se encuentran otras estrategias de afrontamiento que no son las más utilizadas por los pacientes y sus familias, coincidiendo con lo referido en los antecedentes, como son el autocuidado (Barragán, 2009; Schneider et al., 2015; Shahsavari et al., 2015; Conley et al., 2016), consumo de sustancias psicoactivas (Morán, 2006), negación (Folkman y Lazarus, 1986, citados por Di-Colloredo et al., 2007; Robert et al., 2013) y meditación (Chaoul, 2019; Seguel, 2019).

No obstante estas estrategias de afrontamiento, exceptuando el consumo de sustancias psicoactivas y la negación, reducen la presencia de las variables psicológicas encontradas como el estrés, ansiedad, depresión y no aceptación emocional que aparecen con el diagnóstico y tratamiento (Demaría, 1995; Casado, 2002; Triviño y Sanhueza, 2005; Finck y Forero, 2011; Garzón et al., 2014; Hermel et al., 2015; Moreno, Krikorian y Palacio, 2015; Ticona et al., 2015; Conley et al., 2016; Espino y García, 2018; Tsaras et al., 2018; National Cancer Institute, 2019; Seguel, 2019). Se debe resaltar que tanto el diagnóstico como el tratamiento para la mujer y su familia implican amenaza de cambios físicos y psicológicos (Martínez et al., 2014), esto es que el bienestar no depende netamente de lo físico sino también de lo psicológico y psicosocial como lo afirman Llull et al. (2003), destacando además que el sistema inmunológico se fortalece en la mujer al minimizar estas variables de acuerdo con Velásquez et al. (2007).

La presencia del estrés, ansiedad, depresión y no aceptación emocional tiene, adicionalmente, implicaciones en la adherencia al tratamiento, puesto que son variables que nublan la perspectiva de las mujeres a partir de temores, como el miedo a perder alguna parte de su cuerpo, a depender de otros para continuar con su vida e incluso el miedo a una muerte dolorosa (Valencia, 2006; Rojas, Ruiz y González, 2017). Sumado a esto, se generan dificultades en la supervivencia del cáncer, ya que se incrementa la estancia en centros hospitalarios, haciendo que la mujer genere mayor dependencia de cuidado, limitando sus habilidades de autocuidado (Pousa, Miguelez, Hernández, González y Gaviria, 2015), lo cual se posiciona en contra del buen desarrollo de la enfermedad, pues al desligarse a la paciente de sus responsabilidades y habilidades sobre su cuerpo se aleja poco a poco de la búsqueda de estrategias de afrontamiento adecuadas y la implementación de las mismas.

Desde otro punto de vista, al no lograr la adaptación de las estrategias de afrontamiento, las modificaciones en las dinámicas familiares y sociales de la cotidianidad de la mujer comprometen su nivel de funcionalidad, pues la interrupción de sus actividades como educación, trabajo y labores del hogar, entre otras, potencia la aparición de variables psicológicas como estrés, ansiedad, depresión y la no aceptación emocional, que no permitirán la adaptación a la enfermedad y tratamiento (Lostauau et al., 2017). Las pacientes con cáncer de seno conviven constantemente con síntomas y sentimientos relacionados con la depresión y la ansiedad, esto sucede también ya que los efectos secundarios del tratamiento conllevan sentimientos de tristeza, pérdida de apetito, sueño, fatiga, pérdida de peso, pérdida de energía, entre otros síntomas representativos de la depresión, siendo esta difícil de detectar, diagnosticar e intervenir (Pousa et al., 2015; Montiel, Álvarez, Guerra, Herrera y Fernández, 2016). De igual manera, la ansiedad se hace evidente desde el

momento de diagnóstico, pues se presenta la incertidumbre de la mujer y de las familias sobre el futuro y tratamiento, en algunas pacientes la ansiedad trae consigo pensamientos de abandono al tratamiento, deseo de muerte, negación y la no aceptación, el manejo de la ansiedad se reflejará en el buen desarrollo de la enfermedad (Rojas et al., 2017).

Se deduce la importancia de otras disciplinas que apoyan al diagnóstico y la intervención, resaltando el trabajo de la psicooncología al implicar la familia y grupos de apoyo, brindando atención integral a la paciente, tal y como lo sustenta Cruzado (2003). De acuerdo con este autor el establecimiento de estas medidas genera impacto positivo en la prevención de otras conductas o estrategias que pueden ser desadaptativas como lo es la evitación, negación y el consumo de sustancias psicoactivas. Por ende, se reitera la importancia de promover espacios de apoyo emocional a la paciente que recibe tratamiento de cáncer y a sus familias.

Cabe destacar que los individuos y grupos tienen la capacidad de activar herramientas individuales y colectivas para afrontar situaciones que generan estrés (Fernández y García, 2012; Ristevska et al., 2015; Chico, 2017; Gómez, Hernández y Romero, 2017; Seiler y Jenewein, 2019), aquí la resiliencia permite que las mujeres y sus familias sobrelleven los pensamientos de muerte, los cambios en su cotidianidad, actividades físicas y calidad de vida, con una perspectiva positiva puesto que el estado de humor influye en la percepción de control de la enfermedad, llevándola a ella y al sistema a verla como una oportunidad y no como una amenaza. Lo anterior se relaciona con la autoestima ya que juega un papel importante frente a los sentimientos, evaluaciones, percepciones y características propias que influyen en el estado anímico de manera directa fortaleciendo la evolución y el pronóstico de las mujeres y sus familias (Sebastián, Manos, Bueno y Mateos, 2007; Hagedoorn et al., 2011; Martínez et al., 2014; Gómez et al., 2015; García y Peña, 2019).

No obstante, otro elemento que se ve afectado es la identidad femenina acompañada de roles ineficaces que afectan negativamente la imagen corporal, autoestima, confianza e incluso las relaciones conyugales y maternas (Leiva, 2005; Loyola y Rosselló, 2007; Martínez et al., 2014; Zeighami et al., 2018), todo esto se relaciona directamente con los dolores, cambios físicos a costa del tratamiento e incluso mutilaciones, que poco a poco influyen en la identificación sexual y maternal de la mujer (Loyola y Rosselló, 2007; Sebastián et al., 2007; Lyons et al., 2009; Hagedoorn et al., 2011; Gómez et al., 2015; Martínez et al., 2014; Zeighami et al., 2018; National Cancer Institute, 2019). En consecuencia, el funcionamiento familiar frecuentemente se afecta, ya que los hijos no ven a la mujer como un ser protector sino como alguien que debe ser protegido, además de la incertidumbre que desencadenan los pensamientos de muerte, dificultando que los

acontecimientos sean enfrentados (Lyons et al., 2009; Jennings y McDougald, 2014; Gómez et al., 2015; Zeighami et al., 2018).

Conclusiones

Las estrategias de afrontamiento familiar más utilizadas por las mujeres con cáncer de seno son el apoyo social, espiritualidad y resignificación positiva, las cuales se asocian con otras de menor frecuencia como la meditación y el autocuidado. Estas últimas, de promoverse, podrían tener mayor impacto en el afrontamiento de dicha enfermedad, pues logran empoderar a la mujer y sus redes de apoyo, comprendiendo desde las esferas físicas, hasta las psicológicas y sociales, promoviendo el buen desarrollo del tratamiento y dando como resultado una mejor adherencia y mayor bienestar, a todos, a nivel integral. Todas ellas incluyen variables como la aceptación emocional, resiliencia, autoestima, adaptación e identidad que favorecen el buen manejo de la ansiedad, depresión, estrés y miedo propios del diagnóstico, evolución y tratamiento, incidiendo positivamente además en el rol materno e imagen corporal. Frente a la ansiedad, depresión, estrés y la no aceptación emocional, al no ser tratadas de manera adecuada, pueden influir en la desadaptación al tratamiento médico de la mujer, pues el estado emocional es clave para fortalecer física y psicológicamente a la paciente; en cuanto a la salud mental de la mujer con cáncer de seno la depresión es un gran reto, pues comparte síntomas con los efectos secundarios del tratamiento, lo que obstaculiza el diagnóstico e intervención de depresión mayor.

De otra parte, se encuentran, aunque en menor frecuencia, estrategias como, desesperanza, evitación, negación y consumo de sustancias psicoactivas, que repercuten desfavorablemente en el estado de ánimo, percepción, sentimientos y emociones de las personas y, por tanto, en el proceso y tratamiento de la patología.

Se encontró que las estrategias conectan a la mujer y sus familias con la enfermedad, a conocerla, aceptarla y finalmente enfrentarla, reconociendo la importancia que tienen los profesionales implicados en dichos tratamientos; se entendió que las mujeres y sus redes de apoyo al tener una buena relación con estos, generan mejor comunicación y comprensión, disminuyendo sentimientos de ansiedad, miedo, pensamientos de muerte, entre otros. El apoyo social también hace referencia a la familia y amigos, lo cual tiene gran importancia, son ellos quienes dan soporte emocional a la mujer promoviendo la adherencia al tratamiento. Es de resaltar que las redes de apoyo que acompañan a la mujer también deben recibir atención de los diferentes profesionales ya que sus

necesidades físicas, económicas, psicológicas y sociales, no son tomadas en cuenta, pues la enfermedad afecta roles familiares, parentales y conyugales, generando consecuencias en la estructura familiar, percepciones frente a la patología, emociones o sentimientos de culpa que promueven inestabilidad en las redes de apoyo.

Al igual que la familia y los amigos, el contexto laboral hace parte del apoyo social que puede recibir la mujer con cáncer de seno por parte de compañeros, jefes y supervisores, creando vínculos y recursos, para procurar estrategias de afrontamiento; el trabajo al ser un ente que proporciona ingresos económicos, estatus y reconocimiento social, puede ser una figura desestabilizadora, activando variables como estrés y ansiedad que afectan directamente la patología.

Por otro lado, se encuentra la resignificación positiva y la espiritualidad que permiten que las mujeres no la conciban como un castigo, sino como una oportunidad o un nuevo comienzo; además de la gran influencia que tiene la espiritualidad, pues al utilizar esta estrategia las mujeres y sus familias, generan un propósito de vida para afrontarla, junto con la fortaleza y sentimientos de protección que les brinda; estas estrategias ayudan a la mujer a aceptar y desear superarla, con menores sentimientos de negación, ira, tristeza, incompreensión o dolor, ven esta situación estresante como prueba de superación y enseñanza.

Estas tres estrategias se relacionan entres sí, la espiritualidad logra fortalecer los vínculos familiares e incluso sociales que tiene la mujer, también en la creación de nuevas relaciones que las llevan a buscar ayuda de personas con mayor conocimiento religioso, quienes brindan una orientación en su proceso espiritual e influyen en la resignificación positiva en donde la mujer toma la enfermedad como una prueba enviada por alguna divinidad teniendo una mejor comprensión y visión a futuro.

Es evidente la importancia del papel que tiene la psicología, en asocio con otras disciplinas como la medicina, enfermería, trabajo social, derecho y economía, para comprender, manejar y enfrentar esta enfermedad ya que estas disciplinas, de una u otra manera consideran aspectos que tienen que ver con la evolución de la enfermedad, regulando situaciones estresantes que alteran el ciclo de desarrollo individual y colectivo. Así, la psicología tiene amplio campo por trabajar de la mano de cada una de estas disciplinas aportando desde su experticia, en lo interdisciplinar y transdisciplinar.

Por último, se debe subrayar, que la literatura científica revisada reconoce y resalta la importancia de la familia, pero no trabaja a profundidad esta temática desde lo disciplinar de la psicología o desde otras disciplinas. Existen vacíos investigativos al abordar el apoyo familiar dentro de las estrategias, comprensiones, implicaciones y posibilidades de intervención. El cáncer de

mama no solo es solo un acontecimiento estresante para la mujer, reconociendo que la familia es un sistema variable en el cual sus miembros interactúan y se desarrollan sometidos a factores externos de manera positiva o negativa influenciando la salud de sus integrantes; se requiere un proceso de reestructuración a las nuevas necesidades de atención y cuidado a la paciente y los cuidadores, teniendo en cuenta las nuevas dinámicas.

Aportes, Alcances, Limitaciones y Sugerencias

Aportes.

Entre los aportes más significativos que propone este trabajo de investigación, se encuentra el hallazgo de elementos que reconocen el aporte de la psicología a otras disciplinas en el afrontamiento de esta enfermedad, toda vez que se evidencian categorías psicológicas que permean la comprensión e intervención en el cáncer de mama. Sumado a esto, se recoge el conocimiento disgregado acerca del fenómeno de estudio brindando comprensiones integradoras de la literatura científica encontrada, en la base de datos Redalyc en el periodo 2010 a 2019, impactando en las diferentes disciplinas que abordan este fenómeno.

De otra parte, se fortalece la línea de investigación *calidad de vida y bienestar en contextos de salud*, del grupo de investigación *psicología, salud y calidad de vida* de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, ya que permite conocer las estrategias de afrontamiento familiar que ayudan a las mujeres con cáncer de seno y a sus cuidadores a enfrentar esta situación estresante que afecta el desarrollo de su ciclo vital. En este mismo sentido, se señala una posibilidad de exploración para la línea *psicología y desarrollo social de las organizaciones y el trabajo*, del mismo grupo de investigación, reconociendo que el medio laboral es un punto de status que se ve afectado dentro de las dinámicas propias de la enfermedad, alterando los planes a futuro y generando inestabilidad emocional y económica, por ende, es necesario recurrir a un plan o estrategia que cubra de manera integral las necesidades de la mujer (Vicente y López, 2018). Es importante resaltar que el retorno a la vida laboral puede implicar mayores dificultades en la percepción y adaptación al mismo, pues se presentan riesgos y sus capacidades pueden verse limitadas; por lo tanto, es necesario el acompañamiento psicológico que facilite la inclusión y prevenga o ayude a manejar la discriminación.

Además, el medio laboral puede ser una red de apoyo positivo, puesto que allí se generan vínculos que ayudan al fortalecimiento de la mujer durante el diagnóstico y su proceso para mejorar su calidad de vida, por ende, es de gran importancia el apoyo brindado por los jefes, supervisores y compañeros e incluso el ambiente laboral es un factor determinante al conocer el diagnóstico y en el deseo de retornar a su lugar de trabajo (Londoño, 2009; Aguillar et al, 2012)

Esta investigación refleja la importancia de la psicooncología, como puente entre la medicina y psicología, frente a las diferentes situaciones que se manejan a lo largo de la enfermedad; gracias a sus aportes, las mujeres y sus familiares logran tener una mejor adherencia al tratamiento y confianza hacia sus tratantes, sin olvidar el control, manejo de respuestas emocionales negativas. Se reconoce este trabajo interdisciplinar en el diagnóstico y tratamiento y, además, en la prevención y detección temprana del cáncer de seno. Consistente con ello, la investigación genera aportes hacia la medicina y enfermería, dando cuenta de la importancia de las buenas relaciones y comunicación asertiva con las pacientes, demostrando que la empatía y confianza que se desarrolla con los profesionales es un elemento protector en cuanto a los estados de ansiedad, depresión, estrés y control emocional; por ende es vital estar dispuestos a escuchar, resolver y explicar los diferentes interrogantes que se pueden generar durante la enfermedad desde una postura empática reconociendo a la mujer y su familia como individuos capaces de comprenderla, con sentimientos, emociones, expectativas y temores involucrados en la situación.

Es indispensable reconocer el sentir de las mujeres y las familias involucradas, pues es parte fundamental del proceso y el desarrollo de la enfermedad, no en vano, los resultados de la presente investigación resaltan la importancia del apoyo social como principal estrategia de afrontamiento, que es completamente positiva para la mujer con cáncer de seno, pues ella requiere de atenciones físicas y psicológicas especiales.

Por ende, se resalta la importancia de la familia siendo la red de apoyo primaria quienes contienen a la mujer, emocional y físicamente, ayudando a fortalecer el proceso de la enfermedad, sin embargo, siendo esta de gran importancia, no tiene un acompañamiento adecuado con respecto a la salud física y psicológica, que se ve afectada a lo largo de los procesos de la patología; la familia tiene impacto emocional cuando se descubre que la enfermedad se generó por una contribución genética, creando sentimientos de culpa y autoincriminación o cuando la portadora de cáncer es la figura emocional o financiera principal de la familia. Estos impactos negativos llevan a la familia a tener demandas y cambios frente a la estructura familiar, dependiendo de como sea la evolución, el tipo de tratamiento y la sintomatología de la mujer. En cuanto a estas modificaciones, dentro de los

sistemas familiares, en muchas ocasiones se minimizan los pensamientos o sentimientos que se pueden tener con respecto a la enfermedad, simplemente se intuyen y no suelen ser interiorizados, llevando a la familia a renunciar al acompañamiento físico, emocional, sin proporcionar espacio en el que se pueda verbalizar el proceso por el que se está pasando (Ovelar, 2016). Ahora bien, no siempre se ve la enfermedad desde lo negativo, hay familias que pueden verse fortalecidas por el cáncer y las demandas que este requiere, creando nuevos sistemas que estabilizan la estructura familiar y comportamientos entre los miembros, ayudando al desarrollo de habilidades y capacidades para responder a problemáticas que se presentan a lo largo de la enfermedad, siendo esto satisfactorio para las mujeres ya que experimentan, en menor frecuencia, alteraciones psicológicas y baja autoestima, relacionado esto con mayor autoeficacia (Rolland, 2000; Baider, 2003).

La sociedad a lo largo de los años ha comprendido el cáncer de seno como una enfermedad letal para la mujer, es claro que puede llegar a terminar con la vida de algunas de ellas, pero también puede ser una enfermedad transitoria a la cual se le puede hacer frente; muchas de estas mujeres son victimizadas por su condición, generando en ellas sentimientos de inferioridad y vulnerabilidad, lo cual no aporta en el afrontamiento la enfermedad.

Alcances y Limitaciones.

Esta investigación permitió a la psicología conocer las estrategias de afrontamiento más eficaces para la mujer con cáncer de seno y su familia, generando comprensiones interdisciplinarias que logren manejar situaciones físicas, psicológicas, familiares y sociales, además de posibilitar el fortalecimiento de la educación de hábitos saludables físicos y psicológicos durante el tratamiento del cáncer. Esto realizado por medio de la herramienta Rcommander, la cual facilitó el análisis de los artículos seleccionados para la revisión, midiendo las frecuencias de las estrategias, variables y palabras más utilizadas en los artículos, siendo útil para las futuras revisiones sistemáticas, la academia y el progreso de esta.

Como limitación, pero a la vez como hallazgo se encontraron pocos estudios en el periodo 2010 a 2019 frente al tema investigado; el acceso de artículos científicos que muestran en Redalyc fue de 20.679 artículos de los diferentes países, que, frente al afrontamiento familiar en mujeres con cáncer de seno, se encontraron 27 artículos y difícilmente en un contexto colombiano.

Sugerencias.

Se sugiere para el profesional médico, que promueva una mejor comunicación con la paciente e involucrando directamente a su red de apoyo; el campo de la medicina está vinculado fisiológicamente con la paciente y se podrían complementar para el fortalecimiento de estrategias como espíritu de lucha, esperanza o autocuidado e incluso fortalecer el núcleo familiar con las explicaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento, minimizando aquellas estrategias que pueden ser desadaptativas para la persona y su red de apoyo.

Igualmente, es necesario tratar el cáncer de mama desde diferentes puntos de vista para tener una visión integral; es decir, el tratante por normalidad se enfoca en la parte médica del paciente, sin embargo, esta investigación muestra la importancia de aspectos netamente psicológicos que deberían ser atendidos por profesionales, ya que son de gran relevancia en todo el desarrollo de la enfermedad, puesto que la paciente pasa por procesos invasivos que afectan su calidad vida y la de sus familiares; así mismo, los psicólogos pueden maximizar las estrategias de afrontamiento con el fin de transformar los significados negativos que se tienen frente a la enfermedad; por consiguiente se debe construir un equipo interdisciplinario que aborde todas las necesidades en cuanto a la prevención e intervención de las mujeres y sus familiares.

Dado lo anterior, se debe priorizar la realización de políticas públicas y legales que cumplan la cobertura de las necesidades físicas y psicológicas de las pacientes y su entorno familiar, como un punto indispensable en proceso.

Se sugiere para próximas investigaciones, abordar los siguientes cuestionamientos, que fortalecerán y complementarán los hallazgos de esta investigación, como: ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres con cáncer de seno que no cuentan con una red de apoyo?, ¿cuál es la importancia que la medicina y la enfermería otorgan a la intervención de la psicooncología?, ¿se considera relevante la calidad de vida de los familiares con cáncer de seno para el equipo interdisciplinar tratante?, ¿cómo experimenta la familia los efectos secundarios que deja el tratamiento de cáncer de seno?, ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento de la mujer con cáncer de seno que requiere de mastectomía?, ¿cómo cambia el núcleo familiar en los roles y vínculos, después de la enfermedad?, ¿cómo influye el ambiente laboral en la adherencia al tratamiento de la persona con cáncer de seno?.

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), 139-148.
Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000200139&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Aguillar, E., Bandrés, F., Capdevilla, L., Delgado, S., López, A., Ramírez, M., Tejeira, A., Terradillos, M., Torres, I. y Vicente, M. (2012). *Cáncer de mama, trabajo y sociedad*. Tejeira: Observatorio Europeo de Patología de la Mama.
- American Cancer Society. (2017). *Acerca del cáncer de seno*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>.
- American Cancer Society. (2019). *Signos y síntomas del cáncer de seno*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 505-520. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>.
- Barragán, D. (2009). El pacto de cuidados en la relación paciente y profesional de la salud visual y ocular (PSVO): una lectura desde Paul Ricoeur. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 7(1), 137-145. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599324>.
- BreastCancer.Org. (2018). *¿Qué es el cáncer de mama?*. Recuperado de: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?gclid=Cj0KCQiA-bjyBRCcARIsAFboWg25ef7R2DfRcmFkISSTupiLML4S_N5gPPAuDZzFmgpTi7DKd7gT0okaAtzWEALw_wcB.
- Cáncer.Net. (2019). *Cáncer de mama: estadísticas*. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 2-10. Recuperado de: http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf.

- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP*, 21(2), 363-392. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>.
- Cerón, M. (2007). *El impacto del positivismo en la psicología*. (Ensayo de la Licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto. México. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n1/e2.html>.
- Chaoul, A. (2019). *La meditación ayuda a los pacientes de cáncer*. Recuperado de: https://www.cuerpamente.com/testimonios/meditacion-ayuda-pacientes-cancer_975.
- Charrys, N. (2013). *Familias con mujeres diagnosticadas con cáncer en mama desde el enfoque de riesgo familiar total*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/43114/1/36488010.2013.pdf>.
- Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato de Ecuador, Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26146>
- Congreso de Colombia. (1982). *Ley 23. Sobre derechos de autor*. Recuperado de: <http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>.
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones*. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>.
- Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1355. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención*. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm.
- Congreso de Colombia. (2010). *Ley 1384. Ley Sandra Ceballos por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Recuperado de: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1384_2010.pdf.
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
- Congreso de la República. (2014). *Ley 1733. Ley “Consuelo Devis Saavedra”. Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con*

enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Recuperado de:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>.

Conley, C., Bishop, B. y Andersen, B. (2016). Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Healthcare*, 4(3), 56-78. Recuperado de:

<https://doi.org/10.3390/healthcare4030056>.

Constanzo, E., Lutgendorf, S., Mattes, M., Trehan, S., Robinson, C., Tewfik, F. y Román, L.

(2007). Adjusting to life after treatment: distress and quality of life following treatment for breast cancer. *British Journal of Cancer*, 97(12), 1625-1631. Recuperado de:

<https://www.nature.com/articles/6604091>.

Constitución Política de Colombia. (1991). *De los derechos, las garantías y los deberes*.

Recuperado de: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.

Crespo, L. y Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386005.pdf>.

Cruzado, J. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología*, (1), 9-19. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Juan_Antonio_Cruzado/publication/39288356_La_Formacion_en_Psicooncologia/links/559f992708ae8a0fbecdb28a/La-Formacion-en-Psicooncologia.pdf.

De León, I., Zapata, J., Acevedo, M. y Castañeda, A. (2019). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud.

Revista Universidad Católica Luis Amigó, (3), 115-126. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/335218691_Afrontamiento_y_calidad_de_vida_en_mujeres_con_cancer_de_seno_revision_bibliografica_una_mirada_desde_la_psicologia_de_la_salud.

Defensoría del Pueblo. (2015). *Derechos en salud de los pacientes con cáncer de seno*. Recuperado de:

https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf.

Demaría, V. (1995). *Impacto frente al diagnóstico de cáncer y su afrontamiento*. (Tesis de licenciatura). Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina. Recuperado de:

http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/325/tesis-1610-impacto.pdf.

Díaz, G. y Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

Revista IIPSI, 13(1), 69-86. Recuperado de:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737/3000>.

- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 1(2), 125-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>.
- Doumit, M., Huier, H., Kelley, J., Saghir, N. y Nassar, N. (2010). Coping with breast cancer. *Cancer Nursing*, 33(2), 33-39. Recuperado de: https://scholarworks.aub.edu.lb/bitstream/handle/10938/9712/Coping_with_Breast_Cancer-A_phenomenological_study.pdf?sequence=1.
- Espino, A. y García, M. (2018). Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 145-155. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182l.pdf>.
- Falagas, M., Zarkadoulia, E., Loannidou, E., Peppas, G., Christodolou, C. y Rafailidis, P. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review. *Breast Cancer Research*, 9(4), 1-23. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1186/bcr1744>.
- Fernández, L. y García, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 109-126. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4000273>.
- Fernández, M., Hernández, L. y Martínez, I. (2018). Comunicación intrafamiliar y cáncer de mama. *Psicooncología*, 15(1), 103-118. Recuperado de: <https://doi.org/10.5209/PSIC.59180>.
- Finck, C. y Forero, M. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad / religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 7-27. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100002&lng=pt&tlng=es.
- Friedman, L., Baer, P., Nelson, D., Lane, M., Smith, F. y Dworkin, R. (1988). Women with breast cancer: perception of family functioning and adjustment to illness. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), 529-540. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.508.7920&rep=rep1&type=pdf>.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fuchs, V., Bejarano, M., Álvarez, K., Godoy, M. y Fernández, N. (2013). Efecto de la presencia de los familiares sobre la depresión en mujeres hospitalizadas con cáncer. *Revista Venezolana de*

Oncología, 25(3), 190-195. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3756/375634879010.pdf>.

García, J. y Peña, J. (2019). *Impacto en la autoestima de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en la edad comprendida de los 40 a los 50 años*. (Tesis de pregrado). Universidad

Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14925/1/2019_autoestima_cancer_mujer.pdf.

García, V., Regina, V. y González, B. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 72-80. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79902508.pdf>.

Garzón, E., Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G. y Vernaza, 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: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1216/1008>.

Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. y Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, (20), 50-75. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2441/9337>.

Goldenberg, H. y Goldenberg, I. (2008). *Family therapy. An overview*. Belmont: Thomson Higher Education.

Gómez, A., Hernández, M. y Romero, R. (2017). El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista de Ciencias*, 4(12), 27-41. Recuperado de: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol4num12/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V4_N12_3.pdf.

Gómez, J., Unda, Y. y Toro, C. (2015). Cuerpo y cáncer de mama: una aproximación psicoanalítica. *Ciencia & Salud*, 3(11), 33-40. Recuperado de: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/869>.

González, A. y Hernández, A. (2014). Positivismo, dialéctica materialista y fenomenología: tres enfoques filosóficos del método científico y la investigación educativa. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(3), 1-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048021.pdf>.

- González, O., Fonseca, J. y Jiménez, L. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 259-277. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67920206>.
- Hagedoorn, M., Kreicbergs, U. y Appel, C. (2011). Coping with cancer: the perspective of patients' relatives. *Acta Oncológica*, 50(2), 205-211. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.536165?scroll=top&needAccess=true>.
- Hermel, J., Pizzinato, A. y Calderón, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 439-467. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Educación.
- Higgins, D., Bailey, S. y Pearce, J. (2005). *Child with an autism spectrum disorder. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with an autism spectrum disorder*. Melbourne: Deakin University. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>.
- Instituto Catalá d'Oncología. (2004). *Modelo de trabajo social en la atención oncológica*. Recuperado de: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_modelo_trabajo_social_at._oncologica.pdf.
- Instituto Nacional de Cancerología (2018). *Boletín Legislativo y Político en conmemoración al día mundial del Cáncer de Mama. Una mirada a los niveles macro, meso y micro del quehacer político, normativo y técnico por el control del cáncer de mama*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/boletin%20especial%20cancer%20de%20mama.pdf>.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2012). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012–2021*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>.
- Jara, C. y Valdés, Y. (2016). *Psicooncología aportes a la comprensión y la terapéutica*. Santiago de Chile: Nueva Mirada.

- Jennings, J. y McDougald, M. (2014). Work-family interface experiences and coping strategies: implications for entrepreneurship research and practice. *The Academy of Management Review*, 32(3), 747-760. Recuperado de: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/AMR.2007.25275510>.
- Jorques, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama*. (Tesis doctoral) Universitat de València, Valencia, España. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/49794>.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1994). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Leiva, C. (2005). Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. *Tecnología en Marcha*, 18(1), 66-74. Recuperado de: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/442.
- Leyva, Y., Solano, G., Labrador, L., Gallegos, M. y Ochoa, M. (2011). Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Cuidarte*, 2(1), 96-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3595/359533178002>
- Liga Contra el Cáncer. (2017). *Cáncer de seno*. Recuperado de: <https://www.ligacontraelcancer.com.co/>.
- Llull, M., Zanier, J. y García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*, 8(2), 175-182. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v8n2/v8n2a09>.
- Londoño, Y. (2009). Trabajando, me enfrenté al cáncer de mama. *Índex de Enfermeria*, 18(3), 161-165. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300004.
- 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. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>.
- Loyola, Y. y Muñiz, R. (2013). El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: retos para la psicooncología en América Latina. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1), 121-130. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28426980014.pdf>.
- Loyola, Y. y Rosselló, J. (2007). Reconstruyendo un cuerpo: implicaciones psicosociales en la corporalidad femenina del cáncer de mamas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18(1), 118-145. Recuperado de: <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/159>.
- Lucar, L. (2019). *Frecuencia relativa y acumulada*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13308/LUCAR%20GONZALEZ%20LUIS%20FERNANDO.pdf?sequence=3>.

Lyons, T., Schedin, P. y Borges, V. (2009). Pregnancy and breast cancer: when they collide. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 14(2), 87–98. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10911-009-9119-7>.

Macías, M., Maldarriaga, 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.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2013000100007.

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*, 20(3), 390-400. Recuperado de: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664/1115>.

Martínez, S. (2009). Investigación científica y conflicto de intereses: la necesaria regulación. *E-Universitas*, 1(2), 574-575. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/7181874/investigaci%C3%B3n-cient%C3%ADfica-y-conflicto-de-intereses--la---e>.

Matemovil. (2015). *Frecuencia relativa y frecuencia relativa acumulada, ejemplos y ejercicios*. Recuperado de: <https://matemovil.com/frecuencia-relativa-y-frecuencia-relativa-acumulada-ejemplos-y-ejercicios/>.

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital*. (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, Valencia, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.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 de mama. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000300007&script=sci_arttext.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013a). *Resolución 5521. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013b). *Resolución 1442, Por la cual se adoptan las guías de práctica clínica - GPC para el manejo de la leucemia y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201442%20de%202013.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014a). *Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014b). *Resolución 247. Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer*. Recuperado de:

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MSPS_0247_2014.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). *Política de Atención Integral en Salud*.

Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). *Resolución 429. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0429-2016.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016c). *Resolución 3202. Por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

- Ministerio de Salud. (2000a). *Resolución 3384. Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf.
- Ministerio de Salud. (2000b). *Resolución 412. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública*. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2020). *Aseguramiento al sistema general de salud*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubido/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa, S. A.
- Monterroza, D., Jiménez, R., Arteaga, A. y Hernández, S. (2018). Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. *Investigaciones Andina*, 36(20), 11-22. Recuperado de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/966/1356>.
- Montiel, V., Álvarez, O., Guerra, V., Herrera, L. y Fernández, E. (2016). Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. *MEDISAN*, 20(2), 1-8. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200007.
- Morán, C. (2006). El cansancio emocional en servicios humanos: asociación con acoso psicológico, personalidad y afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(2), 227-239. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317125005.pdf>.
- Moreno, A., Krikorian, A. y Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517-529. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79940724011.pdf>.
- Moreno, M., Salazar, A. y Tejada, L. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan*, 18(1), 56-68. Recuperado de: [10.5294/aqui.2018.18.1.6](https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.6).
- Nascimento, A., Castro, D., Amorin, M. y Sheilla., D. (2012). Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. *Science, Care and Health*, 10(4), 789-

794. Recuperado de:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18324/pdf>.

National Cancer Institute. (2019). *Symptoms of cancer*. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms>.

Nova et Vetera. (2019). *Que no se nos olvide*. Recuperado de:

<https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Nuestra-U/Actividad-Cancer-de-Mama-octubre-2019/>.

Núñez, P., Enríquez, D. y Irarrázaval, M. (2011). La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. *Ajayu*, 10(1), 84-100. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612012000100005&script=sci_arttext.

Observatorio Así Vamos en Salud. (2017). *Informe anual 2017 – Indicadores de salud: tasa de mortalidad por cáncer de seno - georreferenciado. Desafíos del sector salud en Colombia*. Recuperado de: <https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>.

Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M. y Galinsky, D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 19(11), 1195–1204. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.1678>.

Ojeda, S. y Martínez, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Revista Enfermería Herediana*, 5(2), 89-96. Recuperado de : <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>.

Orellana, L. (2001). *Estadística descriptiva*. Recuperado de:

http://www.dm.uba.ar/materias/estadistica_Q/2011/1/modulo%20descriptiva.pdf.

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. (2004). *¿Qué es una propiedad intelectual?*

Ginebra: autor. Recuperado de: https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/es/intproperty/450/wipo_pub_450.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *58ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Anexo*. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cáncer de mama: prevención y control*. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Programas nacionales de lucha contra el cáncer*.

Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42529/9243590235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Orjuela, A., González, L. y Marulanda, J. (2015). *Derechos en salud de los pacientes con cáncer*.

Bogotá: Defensoría del Pueblo. Recuperado de:

https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf.

Ospina, M., Huertas, J., Montaña. y Rivillas, J. (2015). Observatorio Nacional de Cáncer Colombia.

Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario para la Salud Pública desde la Ciencia, 33(2), 262-276. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5107319>.

Ovelar, I. (2016). *El impacto del cáncer en la familia*. Recuperado de: [https://www.avntf-](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf)

[evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf)

Pérez, S., Okino, N., Díaz, A., Lordelo., P. y Ruiz, M. (2019). Espiritualidad y calidad de vida en mujeres. *Enfermería Universitaria*, 16(2), 185-195. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-185.pdf>.

Pousa, V., Miguelez, A., Hernández, M., González, M. y Gaviria, M. (2015). Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(3), 166-

172. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>.

Prada, S. y Contreras, J. (2018). Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 22(1), 3-7. Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pdf-S0123901518300192>.

Puentes, Y., Urrego, S. y Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481-495.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79940724009.pdf>.

Rcommander. (2013). *Rcommander (Rcmdr)*. Recuperado de: <https://www.rcommander.com/>.

Redalyc. (2019a). *¿Qué es Redalyc.org?* Recuperado de: <https://www.redalyc.org/redalyc/acerca-de/mision.html>.

Redalyc. (2019b). *Psicología*. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/area.oa?id=15&tipo=indicadores>.

- Ristevska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P. y Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 727–731. Recuperado de: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>.
- Robert, V., Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>.
- Rodríguez, L. (2015). *El apoyo social a las mujeres con cáncer de mama en la provincia de Santa Cruz de Tenerife*. (Trabajo de grado). Universidad De La Laguna, España. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1198/El+apoyo+social+a+las+mujeres+con+cancer+de+mama+en+la+provincia+de+Santa+Cruz+de+Tenerife.pdf;jsessionid=EBA019BECABFB7F33F5EF46E0D8C7A16?sequence=1>.
- Rojas, Y., Ruiz, A. y González, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1), 1-13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>.
- Rolland, J. (2000) *Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Gedisa, S. A.
- Romero-Pérez, I., Alarcón-Vásquez, Y. y García-Jiménez, R. (2018). Lexicometría: enfoque aplicado a la redefinición de conceptos e identificación de unidades temáticas. *Biblios*, (71), 68-80. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/biblios/n71/a05n71.pdf>.
- Salazar, L., Benavides, M. y Monroy, E. (2018). Actuar político para el control del cáncer en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-35. Recuperado de: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20\(2018-II\)/54557477005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20(2018-II)/54557477005/).
- Sánchez, M. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 38(2), 53-64. Recuperado de: <https://www.um.es/metaanalysis/pdf/5030.pdf>.
- Santos, F. (2014). *Tratamento odontológico em pacientes com câncer: revisão sistemática*. (Trabajo de grado). Universidad de Federal Do Rio Grande Do Norte, Caicó, Brasil. Recuperado de: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/947/1/%5b2014%5d%20Tratamento%20odontol%c3%b3gico%20em%20pacientes%20com%20c%c3%a2ncer.pdf>.
- Schneider, H., Pizzinato, A. y Calderón, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP*, 33(2), 439-467. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200008&lng=es&tlng=es.

Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137-161. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>.

Seguel, J. (2019). Meditación, una nueva estrategia para el alivio del dolor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 480-486. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300926#!>.

Seiler, A. y Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-35. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208>.

Shahsavari, H., Matory, P., Zare, Z., Taleghani, F. y Kaji, M. (2015). Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 70-95. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944611/?report=classic>.

Tauber, L. (2001). *La construcción del significado de la distribución normal a partir de actividades de análisis de datos*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~batanero/pages/ARTICULOS/Tesisliliana.pdf>.

Ticona, S., Santos, E. y Siqueira, A. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia.

Aquichan, 15(1), 9-20. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74137151002>.

Triviño, V. y Sanhueza, A. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1), 20-31. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en&tlng=es.

Tsaras, K., Papathanasiou, I., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S. y Fradelos, E. (2018).

Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1661–1669. Recuperado de:

<https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>.

Universidad Santo Tomás - Facultad de Psicología. (2018). *Líneas de investigación*. (Documento no publicado). Bogotá: autor.

Universidad Santo Tomás - Facultad de Psicología. (2019). *Corpus de trabajo de grado*.

(Documento no publicado). Bogotá: autor.

Urrea, E. y Barría, R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 1-8. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf.

Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración prisma: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>.

Valencia, S. (2006). Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 241-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920205.pdf>.

Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *Medisur*, 6(1), 4-13. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>.

Velásquez, A., García, M., Alvarado, S. y Ángeles, J. (2007). Cáncer y psicología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 26(3), 53-88. Recuperado de: http://smeo.wwsrc2.supercp.com/images/gamo2/2007/GAMO_V6_No3-2007_MAY-JUN.pdf#page=19.

Vicente, P. y López, A. (2018). Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 354-378. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v64n253/0465-546X-mesetra-64-253-00354.pdf>

World Health Organization. (2009). *Conceptos básicos para el desarrollo de capacidades*. Ginebra: Who Library Cataloguing-in-Publication Data. Recuperado de: <http://www.uchile.cl/documentos/comites-de-etica-de-investigacion-conceptos-básicos-para-el-desarrollo-decapacidades7696145837.pdf>.

World Health Organization. (2018). Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. *International Agency for Research on Cancer, Press Release*, 26(3), 1-3. Recuperado de: [https://www.who.int/cancer/PRGlobo canFinal.pdf](https://www.who.int/cancer/PRGlobo%20canFinal.pdf).

Zeighami, S., Mohammad, S. y Zohreh, K. (2018). Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. *International Journal of Women's Health*, 10, 689–697. Recuperado de: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S181557>.

ANEXOS

[illegible][illegible]

Anexo 2: Carta de conflicto de intereses**Universidad Santo Tomás****División de Ciencias de la Salud****Facultad de Psicología****DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERESES EN INVESTIGACIÓN**

Fecha: 07-04-2020

Investigador Principal: María Camila Jiménez Forero, Juliana Andrea Cely Orduz. y Laura Lizette Ovalle Moreno.
Estudiantes del programa de psicología, División de Ciencias de la Salud. Director: Javier Vicente Giraldo Jaramillo

Título: Afrontamiento familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno: una revisión sistemática.

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profesional.

De acuerdo a lo anterior a continuación declaró aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proyecto de investigación al que he sido invitado a participar y los intereses existentes con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación, que se pudieron haber presentado durante el último año para los diferentes tipos de conflictos de interés:

- **Conflicto de Interés Financiero:** Existe cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente, que se relaciona directamente (como socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (como proveedor, asesor o consultor) con las actividades para las cuales fue convocado o requerido.

_____ Si No **X** Describa: No existen vínculos o intereses de tipo financiero ya que en esta investigación no se trabajará con terceras personas, ni empresas con la cual se establezca algún tipo de relación directa o indirecta en este sentido.

- **Conflicto de Interés Intelectual:** Surge cuando se tiene un interés intelectual, académico o científico en un tema en particular. La declaración de este tipo de intereses es indispensable para proteger la calidad y objetividad del trabajo científico y su desempeño.

Si _____ No **X** Describa: No existen vínculos o intereses de tipo intelectual, académico o científico de ninguna índole; no se establecerá ninguna relación de tipo personal que pueda tener vínculo alguno, con la obtención de méritos académicos o la obtención de algún reconocimiento social, con el fin de proteger la objetividad del trabajo científico

- **Conflicto de Interés de Pertenencia:** Tiene que ver con los derechos de propiedad intelectual o industrial, así como de patentes que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar.

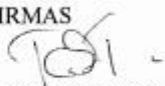
AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES CON CÁNCER DE SENO

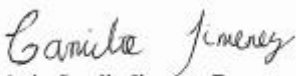
_____ Si No X Describa: No existen vínculos o intereses de pertenencia con sujetos en donde se les vulnera su propiedad intelectual, industrial o sostenga alguna relación con esta investigación.

- **Conflicto de Interés Familiar:** Aparece cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero, intelectual, de pertenencia con las actividades y temáticas a desarrollar.

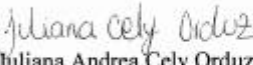
_____ Si No X Describa: No existen intereses de tipo familiar; no se establecerá ningún tipo de relación personal que pueda tener vínculo alguno con la investigación. Por tanto, no hay circunstancias que puedan afectar la objetividad de los investigadores hacia el trabajo de investigación.

FIRMAS


Javier Vicente Giraldo Jaramillo
Director


Maria Camila Jimenez Forero
Investigadora


Laura Lizette Ovalle Moreno
Investigadora


Juliana Andrea Cely Orduz
Investigadora

Espacio para ser diligenciado por la Comisión de Investigación

Este lo avalaría el mismo centro de Gestión para la Investigación de la Facultad de Psicología

Clasificación de la Declaración de Conflicto de Interés en Investigación			
Seleccione con una X la opción correspondiente:			
Inexistente:	Confirmada		
Concepto de la comisión:			
Fecha de la Comisión	D D/MM; AAAA	No. De Acta	

Anexo 3: Hojas de vida

RESUMEN HOJA DE VIDA	
Apellidos: Giraldo Jaramillo Nombre: Javier Vicente	Fecha de nacimiento: 25/04/1960 Nacionalidad: Colombiano
Correo electrónico: javiergiraldo@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 16.211.615 de Cartago Tel: 3165063124 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta: Docente	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): • Magister Calidad y Gestión Integral. Universidad Santo Tomás – Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). 2013. Bogotá, D.C. • Especialista en Administración y Gerencia de Sistemas de la Calidad. Universidad Santo Tomás – Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). 2007. Bogotá, D.C. • Especialista en Administración: Gerencia de Recursos Humanos. Universidad de Los Andes. 1992. Bogotá, D.C. • Psicólogo. Universidad Santo Tomás. 1986. Bogotá, D.C.	
2. Cargos Desempeñados en los últimos 5 años: • Decano Facultad de Psicología, 2008 a 2012. Docente, 2002 a 2008 y 2012, actualmente. • Universidad Santo Tomás. Facultad de Psicología. Bogotá, D.C. • Docente, Especialización en Gestión Humana de las Organizaciones, 2014, actualmente, Universidad Piloto de Colombia. Bogotá, D.C. • Docente, Diplomado Verificadores del Cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación en Salud. 2017. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, D.C. • Docente, 2009 a 2016, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Especialización en Gerencia de la Salud. Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas. Bogotá, D.C.	
3. Experiencia Auditor Evaluación de prestadores del Servicio Público de Empleo (SPE) adscritos a la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo (UAESPE), en todo el país, incluyendo Bogotá, D.C. 2016. Consorcio Cidor – Visión. Bogotá, D.C.	

4. Publicaciones

- “Sistemas de gestión de calidad ISO 9000 y cultura organizacional”. Ponencia en 1ª Conferencia Regional Latinoamericana de Psicología y Congreso Colombiano de Psicología 2015. Colegio Colombiano de Psicólogos -Colpsic- y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología -Ascofapsi-. Septiembre de 2015. Bogotá, D. C. ISSN: 2500-4484 (en línea).
- “La edición científica: expresión de calidad y cultura organizacional en la Universidad”. Editorial, escrito por Javier Giraldo, publicado en la “Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología”. ISSN 2027-1786. 2015. Vol. 8. No. 1. 5 – 6.
- “Sistemas de gestión de calidad modelo ISO 9001: ¿Responsabilidad Social Empresarial?”. Ponencia en I Congreso Internacional de Responsabilidad Social y IV Congreso de Psicología y Responsabilidad Social. Abril de 2014. Bogotá, D. C., Colombia: Universidad Santo Tomás. ISSN 2389-9344.
- “Aportes de la psicología organizacional y del trabajo en Colombia a los sistemas de gestión de la calidad modelo ISO 9001”. Artículo informe de investigación, escrito por Javier Giraldo, publicado en la revista “Signos”. ISSN 2145-1389. 2013. Vol. 5. No. 2. 15 - 31.
- “Psicología organizacional y del trabajo y sistemas de gestión de la calidad modelo ISO 9001”. Ponencia en III Congreso de Psicología Colpsic – Ascofapsi. Septiembre de 2013. Bogotá, D.C., Colombia: Colpsic – Ascofapsi.

RESUMEN HOJA DE VIDA	
Apellidos: Cely Orduz Nombres: Juliana Andrea	Fecha de nacimiento: 15 de febrero de 1995 Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: Julianacely@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1.098.765.736 Tel: 3123955809 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta: Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): Estudios secundarios: Bachiller académico, Colegio San José de Calasanz 2012 Estudios Universitarios: Universidad Santo Tomás; Bogotá D.C actualmente Decimo (10) semestre – Psicología	
2. Cargos Desempeñados en los últimos 5 años: - Decano Facultad de Psicología, 2008 a 2012. Docente, 2002 a 2008 y 2012, actualmente. - Universidad Santo Tomás. Facultad de Psicología. Bogotá, D.C. - Docente, Especialización en Gestión Humana de las Organizaciones, 2014, actualmente, Universidad Piloto de Colombia. Bogotá, D.C. - Docente, Diplomado Verificadores del Cumplimiento de los Estándares del Sistema Único de Habilitación en Salud. 2017. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, D.C. - Docente, 2009 a 2016, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Especialización en Gerencia de la Salud. Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas. Bogotá, D.C.	
3. Experiencia - X Simposio Nacional y V Simposio Internacional sobre psicología Compleja 2018 - Calidad asistente - 18, 19 de octubre 2018- Universidad Santo Tomás Bogotá D.C. - Conferencia Aportes de la psicología al cuidado paliativo - Calidad asistente - 2 de mayo 2018. - COLPSIC, Liga contra el cáncer, Ascofapsi- Universidad El Bosque - Bogotá D.C. Congresos: II Congreso Internacional de responsabilidad social- V congreso de psicología y responsabilidad social- escenarios para la construcción de paz - Calidad asistente - 18, 19, 20 de mayo 2017- Universidad Santo Tomás- Bogotá D.C.	

Taller Intensivo de Clown con énfasis en “Payaso Clínico”. 9 y 10 de junio de 2018 Duitama, Boyacá.	
RESUMEN HOJA DE VIDA	
Apellidos: Jiménez Forero Nombres: María Camila	Fecha de nacimiento: 20 de mayo de 1998 Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: Mariajimenezf@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1.018.5032.92 Tel: 3205079689 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta: Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): Estudios secundarios: Colegio El minuto de Dios Bogotá D.C. 2014. Bachiller académico. Estudios Universitarios: Universidad Santo Tomás; Bogotá D.C actualmente Decimo (10) semestre – Psicología	
2. Cargos Desempeñados en los últimos 5 años: - Practicante de Psicología en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020, actualmente. - Practicante de Psicología en el consultorio jurídico de la Universidad Santo Tomás, 2019. Studio F. Cargo: Auxiliar comercial Funciones: Asesoría comercial y atención al cliente Fecha: 1 de diciembre 2018 – 1 de enero 2019 Jefe inmediato: Luisa Camacho Ariza	
3. Experiencia Extensión de aula: Profundización psicología jurídica: UNBOUND - Barrio la Gaitana - Bogotá D.C - Fecha: 20-10-18 a 01-12-18. Profundización psicología de la salud: Instituto Comunidad muisca de Sesquilé - Municipio de Sesquilé - Fecha: 6 de abril del 2019. Participación semillero de psicología jurídica: Universidad santo Tomás - en el año 2017-2 - Bogotá D.C	

- **Participación semillero de psicología jurídica:**

Universidad Santo Tomás en el año 2017-2, Bogotá D.C.

Congresos

- II Congreso internacional de responsabilidad y v Congreso de psicología y responsabilidad social escenarios para la construcción de paz: 2017
- III Congreso nacional de psicología jurídica
- II seminario internacional de atención psicosocial en un escenario de post acuerdos
- II encuentro nacional de semilleros de investigación y laboratorios de psicología jurídica: 2017
- Foro de hábitos saludables: Consumo de SPA en la universidad: 2016
- Jornada de divulgación de la política pública para familias: 2018
- Encuentro latinoamericano de psicología y praxis transformadoras en lo terapéutico, psicosocial, psicopolítica y comunitario: 2019.

RESUMEN HOJA DE VIDA	
Apellidos: Ovalle Moreno Nombres: Laura Lizette	Fecha de nacimiento: 02 de noviembre de 1996 Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: Laura.ovalle@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1.030.672.164 Tel: 3102181618 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta: Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): • Estudios Secundarios: Colegio Naval Santa Fe de Bogotá 2014. Bachiller académico. • Estudios Universitarios: Universidad Santo Tomás; Bogotá D.C actualmente Decimo (10) semestre - Psicología, 2019.	
2. Cargos Desempeñados en los últimos 5 años: • Practicante del consultorio psico-forense de la universidad Santo Tomas, actualmente, 2020. • Practicante de Psicología en instituto colombiano de bienestar familiar - CESPA, 2019. • Bonita Cargo: Asesora comercial Funciones: Atención al cliente Fecha: 1 de septiembre 2018 – 30 de diciembre 2018 • Spring step Cargo: Asesora comercial Funciones: Atención al cliente Fecha: 1 de diciembre 2017 – 30 de diciembre 2017.	
3. Experiencia Extensión de aula: • Profundización psicología jurídica: UNBOUND - Barrio la Gaitana - Bogotá D.C - Fecha: 20-10-18 a 01-12-18. • Profundización psicología de la salud: Comunidad muisca de Sesquilé - Municipio de Sesquilé - Fecha: 6 de abril del 2019. • Participación semillero de psicología jurídica:	

Universidad Santo Tomás - en el año 2017-2 - Bogotá D.C

- **Participación semillero de psicología jurídica:**

Universidad Santo Tomás en el año 2017-2, Bogotá D.C.

Congresos

- II Congreso internacional de responsabilidad y v Congreso de psicología y responsabilidad social escenarios para la construcción de paz: 2017
- III Congreso nacional de psicología jurídica
- II seminario internacional de atención psicosocial en un escenario de post acuerdos
- II encuentro nacional de semilleros de investigación y laboratorios de psicología jurídica: 2017.
- Encuentro latinoamericano de psicología y praxis transformadoras en lo terapéutico, psicosocial, psicopolítica y comunitario: 2019.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES CON CÁNCER DE SENO

Anexo 4: Matriz

NÚMERO	TÍTULO	AÑO	AUTORES	RESUMEN	IDIOMA	MÉTODO	PARTICIPANTES	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	VARIABLES PSICOLÓGICAS	RESULTADOS	CONCLUSIONES	REFERENCIAS	PAÍS	DISCIPLINA
1	Nivel de adaptación y afrontamiento en	2011	Legva-Pescador, Yoeli; Solano-Arellano,	El cáncer de mama constituye una amenaza	Español	Estudio descriptivo cuantitativo,	22 mujeres con cáncer de mama, edad promedio de	La motivación que ofrece la familia, permite otorgar	comportamientos del yo personal y yo	Las mujeres con cáncer de mama se adaptan y	La adaptación y afrontamiento de las mujeres que	Legva-Pescador, Yoeli, & Solano-	colombiana pero se aplicó en México	Enfermería
2	Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a	2016	Claudia Torrejón Lostaunau, Vanessa,	Este estudio examina la contribución que	Español	Los instrumentos utilizados	53 mujeres mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	Los estilos de afrontamiento, se encuentra que hay	Afrontamiento, estrés percibido y estrés traumático	La condición de migración, el tipo de tratamiento y el	El presente estudio sugiere la necesidad de	Lostanau, Vanessa, & Torrejón,	Perú	Psicología
3	Calidad de vida relacionada con la salud,	2007	Gaviria, Ana Milena; Vinaccia, Stefano; Riveros,	El presente estudio tuvo como objetivo	Español	Cuantitativo en el cual se utilizaron	28 pacientes voluntarios entre los 18 a 70 años de	Se aprecia a nivel descriptivo, con relación a las medias	La edad, el género, el modelo cultural y educativo, el	Con relación a las estrategias de afrontamiento, se	La adaptación a la enfermedad dependerá,	Gaviria, Ana Milena, & Vinaccia,	Colombia	Psicología
4	Incertidumbre frente a la enfermedad en	2018	Monterroza, Dennys Isabel; Cogollo Jiménez,	El cáncer de seno (o cáncer de mama) es una	Español	El tipo de diseño es cuantitativo,	Mediante un muestreo no probabilístico por	Se ha descrito que la apreciación de la incertidumbre	Se ha descrito que las expresiones de amor y	El mayor índice de incertidumbre se presentó ante el	Participaron en el presente estudio, 61 mujeres. El 62%	Muñoz, D., Cogollo, R., Artega, A.,	Colombia	Enfermería
5	Calidad de vida según el estadio del cáncer de	2017	Héctor Haney; Núñez, César; Navarro, Ana	El cáncer se clasifica según criterios	Español	Se planteó un diseño No-Experimental	participaron 39 mujeres, entre los 30 y 85 años de edad	Además, resulta importante estudiar las estrategias de	Dichas exigencias implican cambios en el rol laboral, de	El deterioro de la Cv de las pacientes puede	En conclusión, nuestro trabajo evidencia que la	Águirre, H., Núñez, C., Navarro, A.,	Colombia	Psicología
6	Afrontamiento del cáncer: adaptación al	2015	Calderón, Juan Pablo; Krikorian, Alicia; Palacio,	Adaptar el Mini-MAC al español y examinar sus	Español	126 pacientes oncológicos completaron la	El estudio fue llevado a cabo en una institución	En las estrategias de afrontamiento ID y PA tienen un efecto	Ansiedad, Ánimo Indefensión	En lugar de ello, las personas acuden a estrategias que	En primer lugar, los datos se recogieron en una	Román, J., Krikorian, A., Palacio, C.	Colombia	Psicología
7	Variación diurna del cortisol y su relación con	2016	Dehisny Marisol; Landero Hernández, René;	El ritmo diurno de cortisol se ha visto alterado en	Español	Se utilizó un diseño no experimental	Las pacientes con cáncer de mama fueron referidas por	Espíritu de lucha, desesperanza, fatalismo y evitación.	Estrés, optimismo y ansiedad.	Se correlacionó positiva y significativamente	En cuanto a las estrategias de afrontamiento y	Juárez, D., Landero, R., González, M.,	Colombia	Psicología
8	Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y	2015	Hermel, Julia; Pizzinato, Adolfo; Calderón	Este estudio tuvo como objetivo	Español	Este estudio es parte de una investigación	Las cuatro participantes forman parte del Proyecto	Apoyo social, empoderamiento	Autocuidado, autopercepción	Fue posible observar mayor control y	Podemos pensar que estas mujeres tanto en la no	Schneider, J., Pizzinato, A., Calderón, M.	Perú	Psicología
9	El significado de la vida y de la muerte para mujeres con	2015	Espinosa, Ximena; Lizarazo, Ana; Moreno,	El presente estudio promueve reflexiones y	Español	El presente fue un estudio cualitativo,	La población de estudio fueron mujeres adultas con	Afrontamiento adaptativo, de aquellas personas que tienen un	Dos conceptos psicológicos denominados	Las pacientes con cáncer de mama entienden que son	Las mujeres con cáncer de mama experimentan	Palacios, X; Lizarazo, A; Moreno, K;	Colombia	Psicología
10	Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una	2015	Yesica Milena; Urrego Barbosa, Sandra Carolina;	La presente investigación buscó explorar el	Español	Se estructuró un abordaje metodológico	Cuatro mujeres de estratos dos y tres, en edades entre los	Una modalidad recurrente de construcción de	Por supuesto, el ethos normativo de una comunidad	La espiritualidad/religiosidad ha	Se considera, en últimas, que los aportes de esta	Puentes, Y., Urrego, S., Sánchez, R.	Colombia	Psicología
11	Experiencia de cuidadores familiares de	2017	González, María. Maya, Ángela. Tabayas, Luz.	Objetivo: identificar la evidencia	Español	Se realizó una revisión integrativa de	Bases de datos	Hacer lo que funciona. Esto significa buscar la manera de saber qué	apoyo emocional, relación de pareja, roles	El apoyo emocional sirve como un	Los cuidadores familiares requieren ser	González, M. Maya, Ángela, Tabayas, Luz.	Colombia	Enfermería
12	Efecto de la Presencia de los Familiares sobre	2013	Vanessa; Bejarano, Mónica; Álvarez	La depresión es un problema recurrente en las	Español	Estudio observacional, descriptivo y	Se evaluaron 100 pacientes con un rango de edad entre	Cuando se presenta una enfermedad como el cáncer, la familia	En este contexto, la depresión se presenta como	Se encontró que el 61,3 % de las pacientes	Finalmente se concluye, que la depresión es un	Fuchs, V., Bejarano, M., Álvarez A.,	Venezuela	Medicina
13	Efectos psicológicos de la mastectomía	2013	Sánchez Sánchez, Teresa	¿Qué sentido puede tener escribir un	Español	Revisión de artículos	Artículos sobre cáncer de seno, mastectomía,	Las estrategias más relacionadas con la calidad de vida son: la	Locus de control, autodeterminación,	El optimismo, además de ser un favorecedor de la	La mayor autonomía, empoderamiento,	Sánchez, T. (2015). Efectos psicológicos de la	España	Psicología
14	Percepción acerca del cáncer de mama en un	2017	Nancy Janneth; Vélez Varela, Patricia Eugenia	El objetivo de este artículo fue identificar la	Español	La metodología empleada para	Las participantes de esta investigación fueron mujeres que	Es indudable que el temor por tener cáncer de mama genera	En un diagnóstico, la palabra cáncer se relaciona	En todo proceso patológico es indispensable el	Es evidente que después de un proceso	Molano, N., Vélez, P. (2017). Percepción acerca	Costa Rica	Medicina
15	Representaciones sociales del cáncer de mama,	2017	Accioly, Ana Carla; Féres-Carneiro,	Este estudio tuvo como objetivo evaluar	Español	Una investigación cualitativa,	Participaron en la investigación 10 mujeres que	En la categoría facilitador de afrontamiento, se	Se verificó la presencia de varios factores	Se utilizó el análisis de contenido	Esta investigación buscó traer algunas	Lima, A., Féres, T., Seikas, Andrea. (2017).	Brasil - Colombia	Psicología
16	Cáncer de mama y de ovario: significados, dolor	2012	Tinoco García, Alicia M	El presente estudio tiene por objetivo	Español	La metodología de análisis	mujeres entrevistadas fueron contactadas en dos	Sus formas de afrontamiento son diversas no sólo en	La comprensión del dolor y el sufrimiento o de	Los factores psicológicos afectan a las	El cáncer es un problema de salud pública que,	Tinoco, Alicia. (2012). Cáncer de mama y de	México	Psicología
17	Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación.	2016	Vanessa Esperanza; Guerra-Morales,	El presente artículo pretende introducir al	Español	Los métodos varían: materiales	Se realiza un análisis del recorrido histórico por los	Se produce un proceso de transición que implica para ella	La intervención psicoeducativa enfatiza aspectos	El resultado de este proceso evolutivo, los	Se ha demostrado la efectividad de la Psicoeducación	Montiel, V y Guerra, V (2016). Aproximaciones	Colombia	Psicología
18	Bienestar psicológico, estrategias de	2016	Manquán, Esteban; Rivas, Gisela	El propósito del presente estudio fue evaluar la	Español	Se utilizó un diseño descriptivo y	Participaron 194 sujetos, de los cuales 131 fueron	Apoyo emocional, religión, humor, negación,	afrontamiento familiar, bienestar psicológico, apoyo	Los resultados obtenidos sugieren la	Los resultados de este estudio sugieren que	García, Felipe E., & Manquán,	Chile	Psicología
19	Narrativas de familiares de pacientes con	2015	Garassini, María Elena	El estudio tuvo como objetivo comprender las	Español	La metodología cualitativa se	Los participantes fueron catorce familiares	Apoyo familiar,	Narrativas familiares	En las narrativas de los familiares acompañantes o	Como primer elemento en la narrativa de los	Garassini, María Elena (2015). Narrativas de	Colombia	Psicología

AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES CON CÁNCER DE SENO

20	Diferencias psicológicas en pacientes con	2010	Fernández, M.E.; Pérez San Gregorio, M.A.;	Las pacientes con cáncer de mama pueden	Español	Para la evaluación psicológica se	Se estudiaron un total de 72 pacientes, habiendo	Espíritu de lucha, desesperanza, fatalismo, negación	Ansiedad y depresión, preocupación	Los 2 grupos de este estudio eran homogéneos en	A pesar de que la investigación señala que las	Rincón Fernández, M.E., & Pérez San	España	Medicina
21	El papel de la familia en el proceso de	2012	Ramírez, F.; Cervantes Urbán, R.M.; Olmedo	Objetivo: Analizar el papel de la familia en la	Español	El estudio descriptivo, cualitativo.	Se integró un grupo de pacientes conformado por	Las estrategias de afrontamiento que manifestaron las	En esta reflexión aparecen estrategias que	Las siete mujeres mastectomizadas replantearon su	En una reflexión que hacemos frente a la	Cárdenas F., Cervantes, R., Olmedo, M.,	México	Medicina
22	Relación entre síntomas autonómicos con	2017	Ana Miriam; Rodríguez Zamora, María	La inclusión a un programa de diálisis impacta	Español	Estudio observacional, descriptivo.	En una muestra de 100 pacientes incidentes	La función social y trasciende en la calidad de vida. El paciente con	Procedimientos con percepción dolorosa,	El promedio de edad fue 59.22 años $\pm$ 11.04, 36%.	Destaca la mayor puntuación en CVRS en los	Cabrera, A., Rodríguez, M., Crespo, R.,	España	Enfermería
23	Evaluación de la imagen corporal en mujeres con	2017	Ma. del Rocío; Valadez Sierra, María de los	La imagen corporal (IC) es la representación	Español	Se analizaron bases de datos de libre	Se detectaron 77 resúmenes de textos científicos	Aquellas mujeres con CaMa y con afrontamiento	Calidad de vida, Autoestima y el ser "incompletas".	Si las mujeres consideran la apariencia física	En conclusión, la revisión sistemática	Figuerola, M., Valadez, M., Rivera, M.,	Colombia	Psicología
24	Relación del apoyo social, las estrategias de	2017	Pérez, Andrea González, Ismael Miele	Objetivo. Describir las relaciones entre	Español	Investigación transversal de enfoque	La muestra total fue de 100 pacientes, se excluyeron 18 debido	Apoyo social, evitación cognitiva, religión, expresión	Estrategias de afrontamiento	En primer lugar, se presentan los resultados de los	En cuanto a los resultados de las estrategias de	Pérez, Paula, & González, Andrea, &	Colombia	Psicología
25	Mediación moderada, sensibilidad	2013	Guarino, Leticia	El presente trabajo describe una propuesta	Español	Revisión de literatura	Revisión de literatura	Evitación, afrontamiento o emocional	Estrés, estilos de enfrentamiento	los resultados en adaptación o salud / enfermedad de	En síntesis, el objetivo de este trabajo ha sido	Guarino, Leticia (2013). Mediación	Venezuela	Psicología
26	Creciendo en la adversidad. Una revisión del	2013	Campos-Ríos, María del Mar	El presente artículo expone un análisis del	Español	En España, los últimos datos publicados y	Revisión bibliográfica	Tendencias en las repuestas de afrontamiento que	Cáncer y estrés postraumático, Crecimiento	Esto puede resultar sorprendente en	En primer lugar, es necesario aclarar que toda la	Campos, M. (2013). Creciendo en la	España	Psicología
27	La Relación del Optimismo y las Estrategias de	2012	Mera, Paulina C.; Ortiz, Manuel	En el presente estudio se indagó la	Español	Se utilizó el WHOQOL-BREF	25 Mujeres con cáncer de mama de la ciudad de	Optimismo, Apoyo social	Calidad de vida, ansiedad, estrategias de	La variable calidad de vida se correlaciona de	Las mujeres con cáncer de mama evaluadas la	Mera, C., Ortiz, M. (2012). La Relación del	Chile	Psicología