

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRAFICA**



Dionne Caroline Borrero

Luisa Fernanda Chara

Angie Nathaly Carrillo

Universidad Santiago De Cali

Facultad De Salud

Programa De Enfermería

Santiago De Cali

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MUJERES
DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRAFICA**

Dionne Caroline Borrero

Angie Nathaly Carrillo

Luisa Fernanda Chara

Proyecto de grado para optar al título de
Profesional en Enfermería

Asesor

Blanca Cecilia Díaz Chavarro

Universidad Santiago De Cali

Facultad De Salud

Programa De Enfermería

Santiago De Cali

2019

1. INTRODUCCIÓN

Previo a la revisión es importante mencionar que el cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres), tanto en países más desarrollados (794,000 casos) como en los menos desarrollados. En Colombia se registraron 54.017 casos en el 2018, teniendo una tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país de 46.057 en mujeres entre 30 a 50 años de edad. (1)

Según Sánchez Sosa el impacto del cáncer y sus tratamientos oncológicos, limitan la vida social, familiar y personal de las pacientes, de ahí la importancia de intervenir en estas problemáticas con el fin de lograr un reconocimiento de la nueva imagen corporal y, por ende, mejorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas y disminuir el sufrimiento emocional que presentan. El apoyo psicooncológico es importante para que las pacientes aprendan nuevas habilidades de autorregulación emocional, cognitivas y conductuales que les permitan disminuir los efectos de estos cambios corporales y así facilitar que la paciente se sienta más cómoda y menos limitada consigo misma. (2) (3) (4)

El presente trabajo es una monografía la cual tuvo como objetivo principal identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en los artículos publicados a nivel internacional y nacional desde el 2014 al 2019.

Con base en este planteamiento se realizó una investigación a través de una revisión bibliográfica de artículos publicados en bases de datos indexadas sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, durante la búsqueda se utilizó como herramienta de compilación la ficha de consolidación de datos donde se depositó la información más relevante de cada estudio para así darle respuesta a los objetivos propuestos.

Por consiguiente, se logró identificar que la metodología de investigación más utilizada fue de tipo cuantitativo y el instrumento a través del cual se indagó con más frecuencia las estrategias de afrontamiento en los artículos fue el Brief Cope Inventory logrando identificar que la estrategia que usan la mayoría de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenece al estilo activo y se denomina búsqueda de apoyo social.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama constituye una amenaza para la salud por ser la causa más frecuente de muerte en la mujer entre 30 a 50 años de edad. Según la OMS al 2018 reportó que en América Latina y el Caribe más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad, tienen el 13,3% de la población mundial y representan el 21% de incidencia y el 14,4% de mortalidad mundial. En el caso de Colombia, se registraron 54.017 casos en el 2018, teniendo una tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país de 46.057. (5)

En 2015, el Instituto Nacional de Cancerología ESE Colombia concluyó que los tipos de cáncer más comunes en hombres para el año 2012 fueron las afecciones de pulmón, próstata, colon, recto, estómago e hígado, mientras que, para las mujeres, las partes del organismo más afectadas fueron las mamas, el colon, recto, cuello uterino y estómago. (6)

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social (2012), a raíz de esta afectación, anualmente fallecen 2.649 mujeres, con un aumento de la incidencia estimada anual en los casos de cáncer de mama en el Valle del Cauca encontrándose un promedio de 1.052, dentro de los cuales 309 casos fueron presentados como muertes anuales. (7)

Así, se constituye como un problema de salud pública que debe ser abordado institucionalmente, con programas que propendan por la identificación y control de las causas, y que brinden soporte durante todo el proceso de mejora de la enfermedad. (8)

Según un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia con una metodología descriptiva y transversal, desarrollada durante los meses de septiembre del 2013 a febrero del 2014, que incluyó 175 mujeres entre 30 a 84 años, para la recolección de la información se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS) traducido y validado para Colombia en donde se encontró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta en 173 (98.9 %) y baja en 2 (1,1 %). (9)

Según la Secretaría de Salud del Valle del Cauca en Cali el cáncer de mama es la segunda causa de muerte entre la población femenina. Hasta semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 78 casos de cáncer de mama en la ciudad de Cali. (10)

El cáncer de mama es una enfermedad que se asocia al sufrimiento en el cual se afecta la mujer, su familia, por el hecho de asociarlo a la muerte, lo que produce múltiples desequilibrios que afectan sus dimensiones emocional, física, mental y social generando un cambio en su vida cotidiana, en su grupo familiar, en la pareja afectando la parte física que representa belleza, feminidad y sexualidad. (11)

Según (ATAUPILLCO LOPEZ, 2016), considera que el mejor indicador sobre cómo llevará el diagnóstico del cáncer de mama una mujer, es el modo de abordar las situaciones traumáticas, puesto que las estrategias de afrontamiento han sido definidas como el mecanismo de confrontar estímulos extrínsecos e intrínsecos de estrés, definiendo que el afrontamiento activo ante una enfermedad grave se asocia a la reducción de la tensión relacionada a dicha patología, mejora en adherencia, calidad de vida incrementando el sentimiento de autoeficacia y control personal del paciente. Por otra parte, se ha demostrado que el afrontamiento pasivo se traduce en un deterioro en la calidad de vida de pacientes con cáncer. (12)

2.3. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en los artículos publicados a nivel Internacional y Nacional entre el año 2014 y el 2019?

3. JUSTIFICACIÓN.

El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, que tiene una alta prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo. Es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres), tanto en países más desarrollados (794,000 casos) como en los menos desarrollados. (13)

Es necesario establecer que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama presentan alteraciones en sus diferentes ámbitos desde el punto de vista social, emocional y sobre todo espiritual, las cuales surgen a partir de la notificación de la enfermedad. Además, reconocen el valor de la familia durante el proceso de sanación.

Cabe resaltar el papel del profesional de enfermería como mediador de la comunicación centrado en lo espiritual armoniosamente durante el cuidado, lo cual va a permitir reflexionar sobre la naturaleza existencial de la vida, de la enfermedad y del sufrimiento que vivencian las mujeres con cáncer de mama, lo cual se fundamenta con la teoría expuesta por Jean Watson, quien resalta la importancia del autocuidado, los sentimientos, las emociones y sobre todo la espiritualidad en el momento de padecer una entidad patológica.(14)

Enfermería es una disciplina encargada del cuidado que toma el individuo como un ser holístico, donde el profesional es responsable de elaborar planes de cuidado que respondan a las necesidades de la persona e involucren a la familia, para así fortalecer aspectos físicos y emocionales del ser humano que estén afectados, la mujer que padece cáncer de mama es nuestro referente en aras de reconocer cuales son las estrategias de afrontamiento que usan y así evidenciar si son efectivas o no.

Los beneficios obtenidos por las enfermeras en formación durante el desarrollo de la revisión monográfica serán reconocer al ser humano como un ser holístico el cual se ve influenciado de manera positiva o negativa por las alteraciones en el ámbito sociocultural, socioeconómico, salud, entorno, relaciones personales, etc. Por ende, es esencial para las estudiantes de enfermería reconocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y así establecer planes de cuidado que den respuesta a las necesidades de la población estudiada, por otra parte, la comprensión y

aplicación de las teorías y modelos de enfermería contribuyen con el crecimiento de la disciplina.

Los beneficios que aportan este trabajo a las estudiantes son: profundización en conocimientos sobre el tema escogido, además de la articulación teórica de las materias cursadas durante el pregrado, y así ser generadores de nuevo conocimiento, dando cumplimiento a un requisito fundamental propuesto por la institución universitaria para la obtención del título profesional.

El beneficio para el alma mater es la obtención de una propuesta académica de innovación que servirá como de punto de partida para la práctica de la disciplina de enfermería en el momento de brindar el cuidado en el proceso de salud y enfermedad.

4. OBJETIVOS:

4.1. General

Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en los artículos publicados a nivel Internacional y Nacional desde el 2014 al 2019.

4.2. Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de las mujeres participantes en las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento en cáncer de mama.
2. Explorar las manifestaciones en la dimensión física que presentan las pacientes durante el proceso de afrontamiento al cáncer de mama.
3. Reconocer las manifestaciones en la dimensión espiritual que presentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante el proceso de afrontamiento a la enfermedad.
4. Establecer las manifestaciones en la dimensión emocional de las pacientes con cáncer de mama durante el proceso de afrontamiento a la enfermedad.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. Marco Teórico

En el contexto internacional se han desarrollado diez estudios relacionados con las estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama dentro de los cuales se encuentran aquellos expuesto por Varela, B. Caporale, B. Delgado, L. Viera, M. Galain, A. Schwartzmann, L. (2007). En su estudio descriptivo observacional, titulado “Afrontando la Posibilidad de Tener Cáncer de Mama”, realizado a 377 pacientes derivadas que concurren por primera vez a la Unidad de Mastología del Hospital Universitario de Montevideo, y en el cual se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos, tuvo como objetivo conocer el impacto psicológico que implica recibir el llamado para una segunda prueba confirmatoria luego de la realización de la mamografía anual ha sido considerado en la literatura como un evento amenazante. (15)

El estudio arrojó como resultado que la aceptación activa fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con patología benigna o sin patología, que se acompañó de una actitud activa y cuidadosa hacia su salud, concurrendo inmediatamente al segundo llamado a pesar de una muy baja probabilidad de padecer cáncer. Contrariamente, las mujeres que finalmente recibieron el diagnóstico de cáncer, demoraron en la segunda consulta. La mayor probabilidad de tener cáncer de acuerdo a la clasificación de la mamografía generó respuestas pasivas de desesperanza y de evitación de la consulta.

En la ciudad de Londres en el año de 2009 se desarrolló un estudio descriptivo titulado “Defensas de Afrontamiento Frente al Cáncer de Mama Luego del Diagnóstico y Cirugía”, realizado a 37 pacientes en la etapa de pos diagnóstico (no más allá de una semana de la consulta en la que la paciente le confirman el diagnóstico) y 62 en postcirugía (no más allá de una semana de la cirugía) y donde la edad promedio de las mismas fue entre los 62 y 63 años; se plantea como propósitos investigar las defensas y el afrontamiento predominantes frente al diagnóstico y cirugía en pacientes con cáncer de mama, analizar el rol de la negación y examinar con que mecanismos de defensa y afrontamiento se relacionaban, como conclusión la negación fue característica casi universal de la población estudiada en donde la estrategia de afrontamiento presente fue la evitación cognitiva y emocional. En este estudio se presenta como un mecanismo facilitador de un afrontamiento activo dirigido a superar las

condiciones que la enfermedad. Se evidencia que el tema central de los diferentes estudios está enfocado en aquellas pacientes con procedimientos quirúrgicos recientes y que dentro de sus estrategias de afrontamiento el apoyo familiar fue el más utilizado por las pacientes. (16)

Font, Cardoso (2009). En su investigación de análisis descriptivo, titulada “Afrontamiento en Cáncer de Mama: Pensamientos, Conductas y Reacciones Emocionales”, tiene como objetivo obtener información básica sobre cómo reaccionan antes su enfermedad las pacientes de cáncer de mama y analizar la posible existencia de relaciones entre diferentes niveles o formas de afrontamiento: cogniciones, conductas y respuestas emocionales, realizada a 189 pacientes del Hospital de San Pablo de Barcelona, la edad promedio de los participantes fue 53 años, a las cuales se le aplicó un cuestionario específico para conocer desde el punto de vista de las pacientes, cómo reaccionan ante su problema de la salud. Las preguntas se referían a: a) Pensamientos en relación a la enfermedad, b) Conductas a cerca de la enfermedad y c) Reacciones emocionales ante la enfermedad. El estudio arrojó que en los pensamientos predominan las estrategias de intentar superarlo uno mismo, intentar no pensar en la enfermedad o pensar que el problema ya pasará. (17)

De igual manera, se han desarrollado estudios en México Según (Leyva-Pescador, 2011) en su estudio descriptivo cualitativo, transversal desarrollado en el Hospital Santiago Ramón y Cajal, titulado “Nivel de Adaptación y Afrontamiento en las Mujeres con Cáncer de Mama”, se proponen como objetivo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento en 80 mujeres con cáncer de mama, tomando una muestra aleatoria de 22 pacientes con cáncer de mama, con una edad promedio de 57 años, atendidas en una institución de salud de Durango, Dgo. México, dando como resultado el nivel de adaptación en el grupo objeto de estudio, fue mostrando un nivel integrado de 59% satisfaciendo las necesidades humanas en los dos modos de adaptación dentro de los que se encuentra la resolución de problemas y las redes de apoyo, en un 41% en nivel compensatorio, que los hijos y familiares son quienes brindan más apoyo. (18)

Asimismo, en España se realizó un estudio en el año de 2015 titulado “Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama”, el cual plantea las principales relaciones entre un

cuestionario propio de afrontamiento ante la enfermedad oncológica y otros cuestionarios y ver las diferencias en estrategias de afrontamiento, las evaluadas en el estudio comprenden la negación, apoyo social y religioso en función de distintas variables sociodemográficas y clínicas recogidas. Este estudio fue realizado por medio de una metodología cualitativa, con 150 mujeres después de ser operadas de cáncer de mama y encontrándose en la fase de recuperación de la enfermedad; los resultados presentes fueron diversos según el grado de escolaridad, nivel socioeconómico, red de apoyo y el grado de la enfermedad. Se evidenció que las principales estrategias utilizadas fueron espirituales y holísticas, puesto que la aparición de toda enfermedad supone una amenaza para el bienestar físico y psicológico, incluso para la propia vida, especialmente cuando su desarrollo y consecuencias se complican. Son muchos los factores que influirán en la vivencia de este proceso, principalmente personales y externos como la gravedad o cronicidad de la enfermedad; ya que afectan al individuo tanto a nivel personal como en sus relaciones sociales y laborales. (19)

Por otra parte en el contexto nacional en la ciudad de Medellín en el año 2005 al 2007 se estableció el análisis (Calle, 2009) en el estudio titulado “El Proceso de Adaptación en las Mujeres con Cáncer de Mama”, se propone como objetivo de investigación descubrir el proceso de adaptación de las mujeres con cáncer de mama a sus nuevas condiciones de vida y estado de salud, de acuerdo con su contexto sociocultural, realizado a 20 mujeres residentes en la ciudad de Medellín-Colombia, sus edades oscilaron entre los 35 y 69 años, diagnosticadas con la enfermedad, y que recibieron tratamiento para cáncer de mama en estadios iniciales y habían culminado su tratamiento quirúrgico, La metodología utilizada fue cualitativa, los resultados observados fueron que la adaptación de las mujeres que han padecido cáncer de seno es más factible en aquellas que contaron con redes de apoyo, acompañamiento médico y seguimiento por psicología. (20)

Por último se identifica el estudio titulado “Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno” desarrollado en Pasto en el año de 2010, el cual contempla una metodología cuantitativa realizando entrevistas unificadas a partir del formato estrategias y afrontamiento el cual valora el grado de adaptación con un rango de 1 a 30 realizado a seis mujeres, elegidas por la psicooncología de FUNDAFEM que voluntariamente aceptaron participar de

la misma, categorizando sus edades entre los 38 y 61 años, con el objetivo de describir el significado psicológico de las palabras “cáncer” y “salud”, las estrategias de afrontamiento y el locus de control de salud de un grupo de mujeres que padecen de cáncer de mama, arrojó como resultado que las estrategias de afrontamiento en este grupo de mujeres que obtuvieron mayor puntaje, es decir considerablemente por encima del promedio fueron: una estrategia de acercamiento conductual “Búsqueda de apoyo y guía” y una de evitación conductual “Descarga emocional”. La estrategia que les siguió fue considerada como ampliamente por encima del promedio, “Búsqueda de gratificaciones alternativas” caracterizada por ser un método evitativo de naturaleza conductual. Posteriormente, encontramos ubicada apenas por encima del promedio a la estrategia de acercamiento cognitivo denominada “Reformulación positiva” y la “Solución de problemas” de naturaleza conductual y método de acercamiento. (21)

Por medio de la revisión bibliográfica en los diferentes contextos y estudios realizados se evidencia que el enfoque de análisis está orientado a las estrategias de afrontamiento de aquellas mujeres que se encuentran en la fase de recuperación, de igual manera se identifica que el marco de análisis más utilizado de las estrategias de afrontamiento está dado por el apoyo familiar, religioso, la negación, evitación psicológica y emocional en donde se establece que la principal estrategia de afrontamiento empleada ha sido el apoyo familiar y el ámbito religioso. De igual manera, se identifica que la metodología más utilizada fue la cualitativa y la aplicación de instrumentos de manera individual y tipo entrevista en el cual se estableció una comunicación asertiva, la población objeto de estudio se encuentra en rangos de edad entre 20-50 años.

5.2. Marco Legal

LEY 1384 DEL 2010: Establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

Esta ley en el artículo 1 establece las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional. (22)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN 003974 21-10-2009.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el literal b) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, corresponde al Ministerio de la Protección Social determinar las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y las enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, para efectos de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de ambos regímenes y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) procedan a operar la denominada cuenta de alto costo.

Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase el cáncer de mama como enfermedades de alto costo.

Artículo 2°. Definición del paciente con enfermedades de alto costo. Para los efectos de la presente resolución, ténganse en cuenta las siguientes definiciones de cada una de las enfermedades de que trata el artículo 1° de la presente resolución. Cáncer de Mama: es un grupo de tumores epiteliales malignos caracterizados por la invasión de tejidos adyacentes y marcado comportamiento metastásico a sitios distantes. (23)

5.3. Marco Contextual

El contexto del cual se está haciendo el trabajo monográfico es salud pública ya que es una problemática que afecta tanto a los países desarrollados como los subdesarrollados dado que el cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte en las Américas. En el 2018, se diagnosticaron 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad. Cabe resaltar que, si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. (24)

5.4 Marco conceptual

Cáncer: Es un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. (25)

Cáncer de mama: El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y órganos distantes del cuerpo. (26)

Quimioterapia: Es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. (27)

Radioterapia: Es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. (28)

Biopsia: Una biopsia es la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad. En algunas se extirpa una pequeña muestra de tejido con una aguja mientras que en otras se extrae un nódulo o bulto sospechoso. (29)

Estrategias de afrontamiento: El afrontamiento es una de las variables propuestas para ayudar a entender mejor el proceso de adaptación, ya que las estrategias de afrontamiento se refieren a como la gente se maneja ante las demandas de los sucesos estresantes. Es decir,

son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de recursos del individuo. (30)

Dimensión espiritual: Hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, lo que incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan.

Dimensión Emocional: Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar.

Dimensión Física: Esta dimensión tiene que ver con el propio cuerpo. Nuestro cuerpo es la herramienta física que nos permite realizar acciones, establecer contacto con los demás y adquiere una gran importancia con respecto a cómo nos identificamos y nos vemos a nosotros mismos. (31)

5.5. Marco Ético

MARCO ETICO INTERNACIONAL

Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos: El CIOMS, en colaboración con la OMS, dio inicio a su labor sobre la ética en la investigación biomédica a fines de los años setenta. Desde entonces se dispuso, en cooperación con la OMS, a preparar las pautas. El objetivo de las pautas era y sigue siendo proporcionar principios éticos aceptados a nivel internacional y comentarios detallados sobre la manera de aplicar principios éticos universales, con especial atención a la investigación en entornos de escasos recursos.

Estas pautas tienen un alcance el cual se limita a las actividades clásicas que se agrupan bajo la investigación relacionada con la salud con seres humanos, como la investigación de observación, los ensayos clínicos, los biobancos y los estudios epidemiológicos. (32)

Declaración de Helsinki: La declaración resalta el principio de justicia que se refiere a la obligación de igualdad en la accesibilidad a los bienes, considerando que las necesidades clínicas y sociales son diferentes. En el caso de la investigación presupone que los primeros beneficiados deben ser los sujetos o poblaciones sometidos a la investigación. Los cuales deben de conocer ampliamente sobre su proceso de salud y enfermedad abarcando los límites propuestos por el profesional sanitario, el cual actuará por en pro a la salud e integridad de cada paciente.

Considerando que la atención debe ser integral y abarcado las diferentes dimensiones la investigación debe de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación y la intimidad, recordando que en el momento que el paciente considere preciso puede terminar con el proceso de investigación lo cual debe ser respetado por el grupo sanitario. El proceso de investigación debe contar con unos lineamientos claros y precisos en cuanto a las normativas vigentes de cada profesión y establecida por cada país lo que le garantice una atención dentro de las normas establecidas salvaguardando la dignidad y derechos humanos.

Es por eso que nos acogemos haciendo una revisión por parte del comité de ética de la institución universitaria a la cual pertenecemos, dejando claro que no vamos a intervenir directamente a una persona por lo cual no afectaría la dignidad ni los derechos humanos de nadie. (33)

El Informe Belmont 1979

Respeto a las personas: El respeto a las personas es uno de los derechos fundamentales en una investigación científica en donde la persona cuente con una autonomía en cuanto a la toma de decisiones. Por ende, el respeto a las personas no es vulnerado ya que no se realizó intervenciones con pacientes.

Beneficencia: Realizar la investigación de forma ética cuidando la integridad y respetando sus decisiones protegiéndolas del engaño. Se ve evidenciado ya que en el desarrollo de la revisión bibliográfica no efectuó plagio.

Justicia: Los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Se demostró mediante la profundización en conocimientos sobre el tema, y así ser generadores de nuevo conocimiento.

Consentimiento informado: El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. No se aplicó consentimiento informado porque no se intervino ninguna persona. (34)

MARCO ETICO NACIONAL

RESOLUCION 8430 DE 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, donde establece que las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deben tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema, teniendo en cuenta el respeto a su dignidad, privacidad y la protección de sus derechos y su bienestar mediante el consentimiento informado.

Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican según su riesgo dentro de ellas tenemos: investigación sin riesgo, investigación con mínimo riesgo e investigación con mayor riesgo. En el caso de la presente investigación es sin riesgos ya que no se realiza ninguna intervención con pacientes. (35)

5.6.Marco Disciplinar

5.6.1. Ley 266 de 1996

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

En el artículo 2 nos da a conocer los principios generales de la práctica profesional de enfermería y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio
5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones. (36)

5.6.2. Ley 911 de 2004.

Hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional.

CAPITULO II Del acto de cuidado de enfermería

Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

CAPITULO IV De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia

Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Es por ello que este marco disciplinar es de suma importancia en esta revisión bibliográfica ya que como enfermeras debemos de conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes con cáncer de mama y así poder establecer planes de cuidado que den respuesta a las necesidades de la población estudiada y poder contribuir a su proceso de salud-enfermedad. (37)

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio o diseño

Se trata de un estudio monográfico, por medio de una búsqueda de artículos publicados a nivel internacional y nacional sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

6.2. Población de estudio

Se revisaron 50 estudios publicados en las bases de datos indexadas, sobre estrategias de afrontamiento utilizadas en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

6.3. Muestra

Se revisaron los artículos publicados en las revistas indexadas de las bases de datos: Scielo, Proquest, Dialnet, Redalyc, Revista Latinoamericana de Medicina, Unidad médica de Ciencias Químicas y de Salud, Carrera de enfermería nacional, entre otros. Utilizando los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Neoplasias de la mama, oncología médica, adaptación psicológica, estrategias de afrontamiento. Con la búsqueda de las palabras clave, de los cuales fueron seleccionados 30 en su totalidad que cumplieron con los criterios de inclusión.

6.4. Unidad de Análisis

La presente revisión fue de 30 artículos científicos a nivel de Colombia e internacional sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

6.5. Criterios de Selección

6.5.1. Criterios de Inclusión

- 1) Artículos con fecha de publicación comprendida desde el año del 2014 hasta el año 2019.
- 2) Artículos de investigaciones sobre estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a nivel internacional y nacional.

6.5.2. Criterios de Exclusión

- 1) Estudios de opiniones de expertos.
- 2) Estudios que no se encuentren completos en las bases de datos.

6.6. Instrumento

NOMBRE DEL ARTÍCULO	LUGAR Y FECHA	OBJETIVO DE ARTÍCULO	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS	OBJETIVO QUE APORTA
1) Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama.	Valencia 2015	Se plantea cómo objetivos principales el establecer relaciones entre un cuestionario propio de afrontamiento ante la enfermedad oncológica y otros cuestionarios y ver las diferencias en estrategias de afrontamiento en función de distintas variables sociodemográficas y clínicas recogidas...	<p>Estudio descriptivo correlacional en donde se evaluaron a 150 mujeres, las pacientes son del Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Los criterios de inclusión fueron mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.</p> <p>La recogida de los datos se realizó a través de los cuestionarios de tipo autoinforme que se describen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario Epidemiológico. 2. Cuestionario de afrontamiento Ways of Coping (WCS). 3. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) desarrollado por Amirkhan, J.H. (1990). 4. Inventario multidimensional de afrontamiento COPE desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989). 5. Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) Watson, Greer, Inayat, Burgess, y Robertson. (1988) 	El estudio conto con la participación de 150 mujeres, con edad media de 52,11, en cuanto la recogida de los datos se realizó a través de cuestionario (Formulario Epidemiológico).	El más eficaz a la hora de medir estrategias de afrontamiento es el instrumento COPE formada por 4 ítems. De igual manera el instrumento MAC es específico y cuenta con 5 escalas de valoración. Los resultados encontrados nos muestran como la escala de espíritu de lucha del MAC presentaría la media más alta 51.7% es decir la mayoría de nuestras pacientes se enfrentan a la enfermedad con la estrategia de afrontamiento de espíritu de lucha, y la estrategia menos utilizada la de retirada comportamental con una media de 4.8%	Orienta sobre la relevancia del conocimiento teórico y empírico en el proceso de afrontamiento, como influye en la calidad de vida de las pacientes y sus redes de apoyo, de igual manera específica las diferentes fases del afrontamiento y como este afecta la salud mental.

<p>2) Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico.</p>	<p>México 2014</p>	<p>Identificar los factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico</p>	<p>Estudio descriptivo transversal, de correlación en pacientes con cáncer de mama de la clínica de mama del Hospital General Regional 1 y Unidad Médica de Atención Ambulatoria.</p>	<p>Se estudiaron 98 pacientes con el diagnóstico referido, entre seis y doce meses de evolución, de cualquier edad. Se estudiaron variables socio-demográficas, tipo de familia, tratamiento recibido, la capacidad y estrategias de afrontamiento utilizadas, medidas con el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento”</p>	<p>Condiciones sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 98 pacientes, el promedio de la edad fue de 57+12 años (29 a 95) con predominio de las casadas 72,4%, con escolaridad primaria 50. (La edad presentó una correlación negativa con la resolución de problemas) • En relación con el tipo de familia, prevaleció la nuclear 59,2%, tradicional 53,1%, obrera 84,7% y urbana 76,5%. (Se encontró una relación muy estrecha entre la estructura familiar, la resolución de problemas) • El 86,7% de las mujeres recibieron cirugía combinada y ningún tratamiento conservador. <p>Estrategias de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias más utilizadas fueron apoyo social 0,053 y la que menor predominio tuvo fue reestructuración cognitiva 0,23. 	<p>El artículo enseña como la selección de las estrategias de afrontamiento está ligada a variables sociodemográficas y como estas influyen y en la forma de cómo adaptarse a la enfermedad.</p>
---	------------------------	--	---	--	---	--

<p>3) Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Habana 2014</p>	<p>Determinar los niveles de la autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con cáncer de mama del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el período comprendido desde septiembre de 2013 hasta marzo de 2014.</p>	<p>Se seleccionó una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama y pertenecen al Consejo Popular Jaruco. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Las variables utilizadas fueron: autoestima y estilos de afrontamiento.</p>	<p>Niveles de autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> Los resultados arrojaron que 14 sujetos presentan una autoestima baja, lo que corresponde al 46.7 % de la muestra estudiada; seguido por el nivel medio de autoestima con una incidencia de 9 pacientes, para un 30 % y, por último, 7 mujeres cuentan con nivel alto de autoestima. <p>Estilos de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe predominio del estilo de afrontamiento centrado en las emociones, representado por 22 pacientes, para un 73.3 %, mientras que el estilo de afrontamiento centrado en el problema es aplicado por 8 mujeres, para un 26.7 % de la muestra. Se observa que existe predominio de aquellas mujeres que presentan un estilo de afrontamiento centrado en las emociones, representado por 10 pacientes con autoestima baja, para un 33.3 %; 8 mujeres tienen autoestima media, para un 26.7 %,. 	<p>El artículo correlaciona como el afrontamiento puede influir en la autoestima de las pacientes y orienta sobre cómo influye el estado emocional y la cosmovisión para la selección de cada estrategia.</p>
--	------------------------	--	---	--	---	---

					mientras que solo 4, para un 13.3 %, vivencian una valoración de sí misma adecuada.	
--	--	--	--	--	---	--

<p>4) Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres Sobrevivientes de cáncer de MAMA.</p>	<p>SANTIAGO DE CALI 2017</p>	<p>cuáles son los factores psicosociales asociados en el afrontamiento en un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>Investigación de corte cualitativo, un enfoque con gran tradición en procesos investigativos en las ramas de las ciencias sociales.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber tenido un diagnóstico clínico de cáncer de mama y tener un tiempo de sobrevivencia no menor a ocho meses. • Ser de género femenino • Tener más de 18 año. • Ser residente del departamento del Valle del Cauca. • Firmar el consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No haber tenido un diagnóstico clínico de cáncer de mama u otro proceso patológico. • Ser de género masculino. 	<p>La relevancia de este estudio radica en la importancia de abordar el cáncer desde aspectos relacionados con la sobrevivencia.</p> <p>Otro aspecto importante es el abordaje desde lo cualitativo, al recuperar información a partir de las experiencias y narrativas de las participantes a través del proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación.</p>	<p>Se clasificaron y validaron unas subcategorías que emergieron en dicho análisis:</p> <p>Proceso de enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado en el diagnóstico de la enfermedad. • Calidad y humanización en los servicios. • Atención en salud. <p>Dentro de esta subcategoría las pacientes refieren “La calidad de los cuidadores en salud fue un excelente baluarte en mi proceso de recuperación”.</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y hábitos saludables. • Creencias irracionales. • Motivación familiar. <p>Las estrategias de afrontamiento más comunes y empleadas por</p>	<p>El conocer cómo influyen los factores psicosociales en el proceso de sobrevivencia y la elección de las estrategias de afrontamiento, resalta que el ser humano es un ser biosocial e integral el cual se debe de cuidar como tal, en pro de su rehabilitación.</p>
---	------------------------------	---	---	---	---	--

					<p>las mujeres fue la nutrición, fomentando la incrementación de rutinas y hábitos saludables relacionadas a la alimentación y la menos empleada fue las creencias irracionales siendo estas centrada en hábitos religiosos.</p>	
<p>5) Estrategias de afrontamiento en cáncer de seno. Un estudio de caso.</p>	<p>Octubre 2019</p>	<p>Identificar la relación entre estrategias de afrontamiento más utilizadas por el ser humano cuándo este es diagnosticado por una enfermedad de cáncer, específicamente cáncer de mama.</p>	<p>Se utilizó la metodología de “estudio de caso” lo cual permitió el acercamiento al individuo en este caso en particular una mujer de 41 años con diagnóstico de cáncer de mama. Se utilizó como instrumento de medición la escala Coping Modificada de (Londoño et al., 2006) para identificar las estrategias y perfil de afrontamiento.</p>	<p>Mediante datos obtenidos por parte de una paciente diagnosticada con cáncer de mama, se realizó un estudio de caso descriptivo, “En el estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, por lo tanto, se utilizó como instrumento de medición la escala Coping Modificada, la encuesta y la entrevista con el fin de reconocer las estrategias y perfil de afrontamiento.</p>	<p>Factores sociodemográficos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil sociodemográfico, mujer entre 38 - 47 años. • Escolaridad secundaria <p>Estrategias de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • la estrategia más utilizada por las participantes es la “religión, con una media de 41, las estrategias menos utilizadas se encuentran la 	<p>El artículo en mención realiza un análisis individual, el cual demuestra lo relevante que conocer el perfil sociodemográfico, para sí mismo identificar adecuadamente las estrategias de afrontamiento presentes y como ellas influyen en la resiliencia de la enfermedad.</p>

					“estrategia de evitación emocional con una media de 7.	
6) Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama	Barranquilla 2017	Analizar las estrategias de afrontamiento según la estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama.	Metodología mixta con preponderancia cualitativa, en la cual participaron 8 familiares de pacientes con cáncer de mama. Se aplicó como instrumentos un formato de entrevista semiestructurada el cual consta de 28 preguntas para develar las estrategias de afrontamiento, el Genograma y el APGAR para describir la estructura y funcionalidad familiar y estrategias utilizadas.	El artículo realizó por medio de una metodología mixta, un acercamiento hacia 8 familias de pacientes diagnosticados con cáncer de mama, con los cuales se aplicaron instrumentos semiestructurados de análisis conductual.	La categoría con más recurrencia de acuerdo a las estrategias de afrontamiento se relaciona con el afrontamiento activo (apoyo emocional, reformulación positiva), con un porcentaje de 56.25%. La de menor predominio fue auto-distracción, el cual utiliza la evitación emocional como fuerte, obtuvo un porcentaje de 12.5%.	El identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y como esto influye en su familia, orienta lo relevante de considerar al individuo como un ser biosocial.
7) Afrontamiento de la enfermedad del cáncer de mama en mujeres de Santa Cruz de Tenerife.	Santa Cruz de Tenerife 2018	Conocer cómo afrontan psicológicamente la enfermedad de cáncer de mama las mujeres comprendidas en las diferentes edades.	Estudio analítico, cuantitativo y longitudinal en el tiempo. Población mujeres diagnosticada de cáncer de mama entre 25-45 años. Instrumento aplicado Cuestionario de Inventario de Calidad de Vida y Salud o InCaViSa.	Estudio se realizó en un periodo de 12 meses y con el cual se evalúan 12 dimensiones de afrontamiento, a través de un instrumento subdividido en tres tiempos comprendidos en (primer, quinto y octavo mes), para su posterior análisis.	Se evidencia que la estrategia más utilizada en el periodo de estudio es la estrategia centrada en emociones ayuda a equilibrar su estado emocional con respecto a la enfermedad, es decir, controlando los grados de evitación, escape, aislamiento, con una media de 63 y la menos aplicada fue la estrategia centrada en problemas	El instrumento utilizado y la metodología permite identificar la actitud de afrontamiento que adoptan según evoluciona la enfermedad y lo importante de realizar un seguimiento constante de aquellas pacientes.

					ayudan a saber afrontar el problema de la enfermedad, aprendiendo a modificar las conductas para solucionar lo que le causa dolor. con una media de 25.	
8) Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en fase de diagnóstico	Montevideo 2018	Indagar acerca de las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con cáncer de mama al momento del diagnóstico, comprendido en el periodo de los primeros 6 meses.	Investigación cuantitativa, con instrumentos como es el cuestionario sociodemográfico, el Brief COPE, oblación a estudiar mujeres uruguayas con reciente diagnóstico de cáncer de mama, en fase diagnóstica.	Proyecto de investigación pretende indagar la relación entre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con cáncer de mama ante el diagnóstico de la enfermedad, (dentro del período de 6 meses) y la calidad de vida.	La estrategia más utilizada fue el apoyo social con un porcentaje de 53% y el afrontamiento de problemas, la de menos alcance fue las estrategias centradas en la enfermedad la cual utiliza la evitación del problema como fuente del estrés. con un porcentaje de 47%.	Brindar un análisis de los aspectos psicológicos y sociales de las pacientes con cáncer de mama, otorgando una perspectiva bio-psico-social de la enfermedad.
9) Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Lima Perú 2017	Determinar el afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Fue realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuya población total estuvo conformada por 85 pacientes, las mismas que fueron captadas en su periodo de control.	La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue elaborado por las investigadoras, con un lenguaje sencillo de tal manera que las pacientes pudieran responder sin problema, Se adaptó de su	El 25.7% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tuvo un buen afrontamiento. En el área cognitiva el 35.7% obtuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue el reordenamiento de prioridades. En el área	El objetivo propuesto y los resultados destacan como las estrategias de afrontamiento cognitivas y espirituales son aquellas que facilitan la sobrevivida y

				instrumento 8 estrategias de afrontamiento	conductual el 12.9% tuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue la aproximación y afrontamiento dirigido al problema. mientras que la menos utilizada es la evitación, con un 12.5%.	generan mayor calidad de vida por lo que aportan una base de análisis en el proceso de investigación.
10) El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama	Venezuela 2018	El presente estudio buscó analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar.	El estudio se realizó bajo un enfoque mixto con preponderancia cualitativa con diseño no experimental y de alcance descriptivo.	Se utilizó la metodología mixta con preponderancia cualitativa, diseño no experimental y alcance descriptivo, La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama de una clínica de cancerología del departamento Norte de Santander - Colombia. Los instrumentos seleccionados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, el Genograma y el APGAR.	Tipología familiar <ul style="list-style-type: none"> • 12,5% es extensa simple. • 12,5% es unión de hecho. • 12,5% es monoparental. • 12,5% es nuclear. Estrategias de afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> • El afrontamiento activo de los participantes evidencia que el apoyo emocional, es considerado como un componente importante para las familias y que éste a su vez incide en que se pueda dar una reformulación positiva 	El estudio establece dos tipos de afrontamiento (pasivo-activo), lo cual aporta un conocimiento sobre como aborda dicha problemática tanto a los individuos como a sus familias y cómo influye en la selección de las estrategias de afrontamiento.

					<ul style="list-style-type: none"> Afrontamiento pasivo, se encontró que las formas más comunes que tienen estas familias para afrontar la enfermedad son la autodistracción y las creencias religiosas. 	
<p>11) Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas.</p>	<p>Pontificia Universidad Católica de Argentina, Octubre de 2016</p>	<p>Analizar el grado de correlación entre las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas y dimensiones de calidad de vida en mujeres que se encuentran en tratamiento oncológico y describir modalidades de presentación.</p>	<p>Se realizó un estudio ex post facto retrospectivo donde se obtuvo una muestra intencional no probabilística de 80 mujeres entre 21 a 55 años de edad, con un promedio de 38.6 años y que se encontraban en tratamiento oncológico, provenientes de un hospital de atención pública de la Provincia de Mendoza Argentina.</p> <ul style="list-style-type: none"> Criterios de inclusión: Diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estadio de la enfermedad Criterios de exclusión: Mujeres menores de 18 años Presencia de retraso mental o dificultad cognitiva Haber recibido quimioterapia el día de la entrevista 	<p>Se aplicaron 3 tipos de instrumentos, en el primero se realizó una caracterización sociodemográfica de la población estudio; para evaluar calidad de vida se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30).</p> <p>Para evaluar estrategias de afrontamiento se utilizó: CRI-A. Inventario de respuestas de afrontamiento de Moos que consta de 48 preguntas que evalúa 8 estrategias de afrontamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Análisis Lógico (AL) Reevaluación Positiva (RP) Búsqueda de Apoyo (BA) 	<ul style="list-style-type: none"> El 54,5 % de las mujeres están casadas o en concubinato. 27,5 % solteras 13,7 % separadas o divorciadas. 3,75 % viudas. <p>En cuanto a la escolaridad, en su mayoría las mujeres sólo concluyeron sus estudios primarios (43,75 %), seguido de secundario completo (33,75 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> Las estrategias de afrontamiento con mayor puntaje fueron: Evitación Cognitiva con 60,13% y Aceptación Resignación con 27,03%. 	<p>Las estrategias de afrontamiento constituyen una importante variable mediadora de la adaptación al estresor que en este caso está representado por el diagnóstico de cáncer de mama, con el objetivo planteado de identificar cual es la estrategia más utilizada este artículo nos evidencia como la estrategia pueden ser activas o pasivas y que las de evitación o pasivas es más utilizada por la población estudio.</p>

				<p>4. Solución de Problemas (SP)</p> <p>5. Evitación Cognitiva (EC)</p> <p>6. Aceptación-Resignación (AR)</p> <p>7. Búsqueda de Recompensas Alternativas (BR)</p> <p>8. Descarga Emocional (DE)</p> <p>Las cuatro primeras estrategias se consideran de aproximación al problema o estrategias activas y las cuatro últimas de evitación al problema o estrategias pasivas.</p>	<p>Esto implicaría que, de los cuatro grupos posibles de estrategias de afrontamiento, las mujeres tienden a inclinarse por aquellas que emplean métodos cognitivos y focalizadas en la evitación de los problemas o estrategias PASIVAS.</p>	
<p>12) Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Universidad nacional de Colombia, Cali Agosto-2017</p>	<p>Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación de mujeres que presentan cáncer de mama y se encuentran en tratamiento en Hematooncologos SA de la ciudad de Cali.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 175 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tratadas en el servicio de quimioterapia y en consulta externa de Hematooncologos S.A de la ciudad de Cali.</p> <p>El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula de población finita, con una participación de 454 pacientes, con una prevalencia de cáncer de mama 0,25 y asumiendo un error del 0,05.</p>	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer con diagnóstico de cáncer de mama. • Ser mayor de 18 años. • Estar en tratamiento de quimioterapia, braquiterapia y radioterapia no menor a 6 meses. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres menores de 18 años. <p>Se aplicaron 2 encuestas una para establecer las características socio demográficas de la población y el segundo</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento con mayor puntaje fueron las estrategias de afrontamiento de resolución de problemas. Para el análisis de resultados se realizó el cálculo para cada factor:</p> <p>Factor 1: recursivo y centrado, reflejaba los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas por medio de la</p>	<p>Respecto a los estilos y estrategias utilizadas por las pacientes, se encontró una gran variedad de mecanismos demostrando flexibilidad para cambiar las respuestas inefectivas o adaptativas durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad, el</p>

				<p>instrumento denominado Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) para evaluar las estrategias de afrontamiento que consta de 47 ítems que se agrupan en 5 factores los 3 primeros factores miden comportamientos, reacción y recursos de afrontamiento y los 2 últimos evalúan las estrategias empleadas para sobrellevar la situación, con un rango de puntajes de 47 a 188, donde los resultados se miden así 117-188 puntos ALTA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO 47-116 puntos BAJA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO y de acuerdo a cada factor se establecen dos tipos de afrontamiento: estrategias de afrontamiento de resolución de problemas, y las estrategias de afrontamiento de regulación emocional.</p> <p>F-1 Recursivo y centrado (10 ítems resolución de problemas) F-2 Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems regulación emocional)</p>	<p>resolución de problemas, al ser creativos en la búsqueda de respuesta y actitudes positivas para afrontar la situación, 97,70 % (171 Pacientes)</p> <p>Factor 2: las participantes presentan baja capacidad de afrontamiento a través de la regulación emocional puesto que en el momento de explicar emociones y sentimientos relacionados con el proceso de enfermedad no es fácil de encaminar sus respuestas físicas y verbales con 23,40% (41 pacientes)</p> <p>Factor 3: se evidencia una alta capacidad de afrontamiento por medio de la resolución de problemas durante el proceso de alerta ya que en medio de una crisis las pacientes se sienten alertas y activas para</p>	<p>estudio nos establece dos tipos de estrategias por resolución de problemas o regulación emocional, aportando a nuestro trabajo el reconocer ciertas manifestaciones en la dimensión emocional de la población estudio.</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>F-3 Proceso de alerta (9 ítems resolución de problemas)</p> <p>F-4 Procesamiento sistemático (6 ítems resolución de problemas)</p> <p>F-5 Conocer y relacionar (8 ítems regulación emocional)</p>	<p>resolverla.96,6 % (169 pacientes)</p> <p>Factor 4: Dentro de la estrategia para sobrellevar la situación el Ítem, analizo la situación y la miro como realmente es, hubo un resultado de alta capacidad de afrontamiento por resolución de problemas con un 80,60 % (141 pacientes), ya que las pacientes son capaces de llamar el problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad y gestionan una posible salida o solución del mismo.</p> <p>Factor 5: en la regulación emocional las pacientes presentan baja capacidad de afrontamiento bajo en los ítems, utilizo el sentido del humor para manejar la situación y puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros 31,40 %, (55 pacientes) siendo el</p>
--	--	--	--	--	--

					reflejo de que para las pacientes no es fácil o viable expresar emociones y con base en las mismas generar estrategias de afrontamiento	
13) Afrontamiento del Cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud.	Universidad María Auxiliadora Lima Perú 2015	Determinar la influencia del nivel de percepción del sentido de la vida, de locus de control, de creencias religiosas y/o espirituales en el tipo de afrontamiento del cáncer de mama de las pacientes.	El tipo de estudio es observacional, descriptivo, analítico y de corte transversal. La población estudiada es de tipo censal, 60 pacientes seleccionadas a través de criterios de inclusión y exclusión pre-establecidos	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de cáncer de mama. • Ser mayor de 18 años. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres menores de 18 años. <p>Se evalúan 2 tipos de afrontamiento: Afrontamiento adaptativo y no adaptativo, por medio de la aplicación de 3 instrumentos los cuales fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento: Test de Cope, que ubica el afrontamiento no adaptativo en relación con la resolución de 	El tipo de afrontamiento según el TEST de COPE se observa que las pacientes con cáncer de mama, en mayor proporción se ubican en el tipo de afrontamiento no adaptativo, con el 60%, y en menor proporción se ubica en el tipo de afrontamiento adaptativo, con el 40%. Según el sentido de la vida, es el logro interior de sentido medio, con el 43,3% que corresponde al afrontamiento no adaptativo; y en el afrontamiento adaptativo se ubican en el logro	Este estudio permite la identificación de estilos 2 estilos de afrontamiento, como también el instrumento de sentido de vida nos aterriza en las manifestaciones en la dimensión personal correspondiente al 1 objetivo específico de nuestro trabajo.

				<p>problemas y el adaptativo centrado en las emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Sentido de la Vida: Test de PIL (Purpose-In-Lifetest) realiza una evaluación que por medio de 20 ítems permite identificar en la dimensión personal de las personas un sentido bueno, malo o medio por el momento en que está atravesando con una puntuación total de 140, en la adaptación que se le hizo para este estudio se tomó una puntuación mínima de 40 puntos y una máxima de 98 puntos. • Locus o Lugar de Control: Escala I-E de Rotter, evalúa el afrontamiento desde un control interno o externo con una puntuación mínima de 28 puntos y una máxima de 40puntos. <p>Además de la aplicación de una encuesta para identificar las características socio</p>	<p>interior de sentido bueno, con el 40,0%</p> <p>La mayoría de locus de control, se encuentra, el locus de control externo, con el 45,0% determinando un afrontamiento no adaptativo; en el locus de control interno, con el 40,0% relacionado con el afrontamiento adaptativo.</p> <p>Siendo el común denominador en los 3 instrumentos que las pacientes estudiadas usan estrategias de afrontamiento no adaptativas o de evitación.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				demográficas de la población estudio.		
14) Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes.	Universidad de Coruña, España 2015	Acercarnos a la construcción del afrontamiento al cáncer de mama en mujeres diagnosticadas entre los 18 y 40 años	Estudio con metodología cualitativa de tipo fenomenológico enmarcado en mujeres que hubiesen sido diagnosticadas entre los 18 y 40 años.	Se realizaron entrevistas individuales de un modo flexible, para mantener una conversación abierta que permita la profundización en aquellos temas que se consideren importantes Para evaluar afrontamiento se realizó una adaptación del instrumento El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE, donde se identificaron 4 tipos de afrontamiento Enfoque cognitivo al problema: prestar atención a un aspecto de la situación en cada momento. Enfoque conductual al problema: Búsqueda de información, orientación y apoyo y tomar medidas concretas para tratar directamente con una situación.	Aproximadamente la mitad de las pacientes utilizan la estrategia de afrontamiento activo con un 48.06% evidenciada en las respuestas a preguntas como: buscar información, buscar ayuda en otras personas, o reconfortarse con la comida o la bebida, disfrutar con algunos aspectos positivos, como poder hablar con los médicos. Las menos utilizadas son estrategias de afrontamiento pasivo, con un 32.16% ya que en los ítems se evidencian respuestas tales como sentirse culpable, resignarse, o pensar que el problema ya pasara.	Nos muestra 2 tipos de afrontamiento, y la relevancia que tiene para las mujeres jóvenes el afrontamiento pasivo, en comparación con mujeres adultas que encaminan su afrontamiento a actividades de negación o resignación.

				<p>Evitación cognitiva Negación y/o aceptación resignada de la situación.</p> <p>Evitación de la conducta No hacer nada para solucionar el problema, utilizar sólo estrategias de descarga emocional, buscar recompensas alternativas a la situación.</p>		
<p>15) Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo.</p>	<p>Perú 2015</p>	<p>Determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo.</p>	<p>Es una investigación cuantitativa aplicada no experimental correlacional v por asociación, donde se describe la asociación entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado.</p>	<p>El estudio se realizó con 70 mujeres.</p> <p>Criterios Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edades entre los 25 y 60 años. • Estadios de la enfermedad II y III. • Grado de instrucción mínimo secundario. <p>Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres con dos tipos de cáncer. • Mujeres con una enfermedad adicional al cáncer (enfermedades físicas) • Cuestionarios con respuestas incompletas. 	<p>Las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas con de tipo pasivo y centrado en las emociones con un 40% lo que revela que las pacientes expresan sus emociones para el afronte a la enfermedad y pronta recuperación. El 34,3 % en ocasiones, comunican las emociones desencadenantes de la fuente estresante y Finalmente, el nivel bajo alcanza un 25,7 %, que representa a las personas que son poco capaces de expresar emociones.</p>	<p>Nos revela 2 clasificaciones para el afrontamiento, centrado en el problema y centrado en las emociones, siendo el segundo de mayor relevancia en las pacientes ya que con las manifestaciones en su dimensión personal puede ser resiliente y afrontar el proceso de enfermedad.</p>

				<p>Se utilizaron 2 instrumentos Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, Estimación de afrontamiento COPE.</p>	<p>Existe asociación directa de grado moderado (0.582) entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en el problema.</p> <p>Existe asociación directa de grado fuerte (0.667) entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.</p>	
<p>16) Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>México 2017</p>	<p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal de correlación en las pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el año 2014-2015 del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco.</p>	<p>Se aplicaron 3 instrumentos, con diferente función en el primero se realiza caracterización sociodemográfica, el segundo denominado Percepción de Función Familiar FFSIL, con una puntuación total de 14/70 puntos.</p> <p>Para evaluar afrontamiento se aplicó Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), que contiene 40 frases con la opción de respuesta En absoluto; Un poco,</p>	<p>El 42.9% de las pacientes presentaron afrontamiento activo, siendo la resolución de problemas la estrategia más utilizada.</p> <p>El 20.6% de las pacientes estudiadas tuvieron relación positiva con el afrontamiento activo siendo la reestructuración cognitiva la más utilizada ya que las pacientes logran modificar el significado de la</p>	<p>El artículo aporta nuestro trabajo, las diferentes dimensiones que se afectan en la mujer diagnosticada, además de la afección que resulta en su entorno y la relevancia que tiene para la efectividad en estrategia de afrontamiento y adaptación con el diagnóstico de cáncer de mama, además de que se reconoce los tipos</p>

				<p>Bastante, Totalmente , que al ser totalizadas y subclasificadas evalúan estrategias de afrontamiento:</p> <p>Activas y Pasivas.</p>	<p>situación estresante o diagnostico a su favor.</p> <p>Finalmente las estrategias de afrontamiento pasivo que menos se usan son la de expresión de emociones con un 13.2%</p>	<p>de afrontamiento activo/pasivo.</p>
<p>17) Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, instituto regional de enfermedades neoplásicas norte.</p>	<p>Perú 2018</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores psicológicos: ansiedad, depresión y el nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2016.</p>	<p>Estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó un universo muestral estuvo conformada por 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte</p>	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con diagnóstico de cáncer de mama (Se consideró todos los grados de enfermedad) • Sexo femenino • Pacientes ubicados en espacio. • Que acepten y posibiliten la aplicación de la encuesta • Pacientes con diagnóstico ambulatorio. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que se encuentren hospitalizadas <p>Se emplearon dos instrumentos uno para determinar los factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 70% de mujeres con cáncer de mama presenta nivel de afrontamiento regular. • El 20 % nivel de afrontamiento alto. • El 10% nivel de afrontamiento bajo. <p>Durante el análisis de resultados se evidencia que el recurso emocional y espiritual de las participantes del estudio fueron inherentes a ellas impidiéndoles los agentes estresores con más eficacia.</p>	<p>Este estudio nos permite abordar las estrategias de afrontamiento desde el concepto psicológico mostrándonos como la ansiedad y la depresión son parte del afrontamiento de una persona hacia una situación estresante. El afrontamiento es un importante mediador de la respuesta psicológica, además los recursos de afrontamiento hacen referencia a como las pacientes se manejan ante las</p>

				<p>psicológicos el test de HADS, y otro para medir el nivel de afrontamiento elaborado por Hammer y Marting, 1988 quienes consideran 5 recursos de afrontamiento: cognitivo, social, emocional, espiritual y físico. Contiene 41 ítems, estos a su vez se dividen en los 5 recursos y la suma de los mismos nos da el nivel de afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo afrontamiento: \leq a 66 puntos • Regular afrontamiento: 67 - 80 puntos. • Alto afrontamiento: $>$ 80 puntos. 		<p>demandas estresantes propias de la enfermedad.</p>
<p>18) Efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama</p>	<p>Perú 2016</p>	<p>Determinar la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.</p>	<p>Estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental hecho en el área de consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes mujeres con diagnóstico único de cáncer de mama. • Pacientes que sean diagnosticadas por primera vez con CA mama • Mujeres que tengan entre 30 – 50 años. <p>Criterios de Exclusión:</p>	<p>Durante la primera aplicación del cuestionario se obtiene un resultado de 32.45% en el uso de estrategias de afrontamiento pasivas y de evitación, posterior a la consejería las pacientes muestran un cambio en 12.3% en sus estrategias</p>	<p>Este estudio permite identificar estrategias de afrontamiento en una persona con diagnóstico de cáncer y a su vez evidencia que el afrontamiento puede ser poco efectivo y</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes terminales y/o con diagnóstico de metástasis. • Mujeres que estén gestando <p>El instrumento utilizado para este estudio fue el “cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español se aplicó el antes de la consejería y un mes después para evaluar la efectividad del programa.</p>	de afrontamientos haciendo uso de afrontamiento activo con base en la resolución de problemas y la reformulación positiva.	móvil hasta conseguir afrontamiento y adaptación en el proceso de enfermedad de la paciente.
19) Estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	NEIVA 2018	Revisar los estudios empíricos que determinen los diferentes estilos de afrontamiento respecto al cáncer de mama.	Se recurrió a una revisión literaria donde se examinaron diferentes investigaciones en bases de datos como: scopus, proquest, redalyc, y scielo, bajo un rango de 6 años que van desde el año 2012 hasta el año 2018.	Se realizó una búsqueda y revisión literaria de las investigaciones donde se evidencien los diferentes estilos de afrontamientos contra el cáncer de mama, donde se tuvieron en cuenta los Criterios de inclusión: haber tenido un diagnóstico clínico de cáncer de mama y ser de género femenino. Criterios de exclusión: No tener un diagnóstico clínico de la enfermedad. Las bases de datos que se utilizaron para la investigación fueron scopus, redalyc, scielo, proquest y psicodoc, el intervalo de años que se	Los estilos de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, es importante decir que las estrategias de afrontamiento más utilizadas y a su vez más eficaces son la terapia cognitiva-conductual, otro tipo de afrontamiento como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la hipnosis, entre otras, pueden servir de apoyo y ayudar de manera más integra a la confrontación y tratamiento de la enfermedad.	El objetivo establece los diferentes estilos de afrontamiento y cómo influye en la calidad de vida de las pacientes, lo cual aporta una base para el análisis de la investigación.

				tuvo en cuenta fue desde el año 2012 hasta el 2018, a su vez la terminología utilizada en el estudio fue cáncer de mama, estilos, estrategias, tipos y mecanismos de afrontamiento, intervenciones psicológicas, esta búsqueda se hizo en inglés y español.		
20) Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de Mama	Cuba 2016	Identificar las principales fuentes de estrés, las estrategias de afrontamiento empleadas y su funcionalidad ante el cáncer de mama.	Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, Se utilizó una muestra de 115 participantes. Fueron utilizadas varias técnicas: entrevista psicológica semiestructurada, escala de modos de afrontamiento de Lazarus, inventario de Ansiedad Rasgo- Estado y prueba de Zung y Conde.	Se utilizó un diseño no experimental con un estudio descriptivo, se utilizó una muestra de trabajo no probabilística intencional, integrada por 115 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: consentimiento informado, edad entre 45 y 70 años, diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse libre de enfermedad, no presentar limitaciones cognitivas. Para la obtención de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Entrevista psicológica semiestructurada, Escala de modos de afrontamiento	En la caracterización sociodemográfica predominaron las mujeres casadas (65 %) y el nivel educacional fue elevado en el 63 % (más de 12 años de estudio), el 80 % no tenían vínculo laboral por ser jubiladas y amas de casa. Predominó la evaluación de la enfermedad como daño (55%) expresado en vivencias de incertidumbre y temor: “yo no sé qué pasará conmigo dentro de un tiempo; hoy estoy bien, pero mañana no se sabe” El otro 45%, la enfermedad fue evaluada como un reto expresado	La investigación sobre el afrontamiento resulta de gran valor para identificar las necesidades de salud mental de una población cada vez más creciente y vulnerable; de este modo se contribuiría a aumentar el costo efectividad de la prevención y tratamiento. Por ende este artículo se relaciona con nuestro trabajo ya que nos permite cumplir con los objetivos del trabajo dado que se

				de Lazarus, Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) y el Test de Zung y Conde, donde se aplicaron de manera individual durante tres sesiones de trabajo.	en verbalizaciones, como: “yo siempre me dije que esto había que vencerlo y salir adelante, por mí, por mis hijos y por todas las cosas buenas” Al evaluarse las estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes que les afectan, se constató que predominó el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, y dentro de este, la estrategia de autocontrol.	establecen las características sociodemográficas y se logró evidenciar que se afecta la dimensión emocional.
21) Afrontamiento y adaptación en paciente con cáncer de mama y la aplicación del proceso de atención de enfermería	Malacha 2019	Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama valorando el afrontamiento y adaptación al tratamiento oncológico.	El tipo de investigación que se utilizo es el método analítico, descriptivo, se utilizó instrumentos para la recogida de información que se basaron en aspectos éticos legales que ayudaron a proporcionar con mayor facilidad la historia clínica de la paciente.	Se ubicó la historia clínica de la paciente de 45 años de edad atendida en Solca de la Ciudad de Machala en el primer semestre del 2018. Una vez se adquirió la Historia clínica se procedió a sacar la información relevante quien presenta nódulo en mama izquierda, se le realizo biopsia evidenciando malignidad. Es por ello que es de suma importancia el describir el ambiente clínico y patológico del Cáncer de mama y conocer los	La paciente mientras se le realiza el tratamiento de quimioterapia sentía temor a los efectos adversos que podría ocasionar dichos procedimientos, además de sentir ansiedad antes y después de la quimioterapia, malestar general, náuseas, aumento del sueño y aumento del apetito y a nivel personal y emocional los cambios son notorios debido a la pérdida total del cabello	Los cambios que sufre una persona diagnosticada con cáncer de mama son diferentes, entre ellos a nivel, familiar, social, personal y sobre todo emocional. Por lo tanto, este artículo se relaciona con nuestro trabajo ya que se ve afectada la tanto la dimensión física como emocional

				<p>efectos que conlleva el recibir el tratamiento de quimioterapia, para de esta manera desarrollar estrategias que promuevan la aceptación y afrontamiento de esta enfermedad en ayuda conjunta con el personal de enfermería, médico y familia.</p>	<p>por lo cual la paciente refiere sentirse incómoda. Las estrategias de afrontamiento que se vieron afectadas fue centrada en la emoción.</p>	<p>que da respuesta a nuestros objetivos. Por ende, las intervenciones del personal de enfermería constituyen un pilar fundamental al momento de afrontar y aceptar situaciones precarias por la que pasa la paciente</p>
<p>22) Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas</p>	<p>Cuba 2017</p>	<p>Describir el afrontamiento a la enfermedad de pacientes con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital 10 de Octubre de la Habana.</p>	<p>Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal entre julio y noviembre. La muestra estuvo constituida por 38. Bajo un diseño muestral no probabilístico se seleccionaron 14 mujeres diagnosticadas de carcinoma de mama.</p>	<p>La muestra estuvo constituida por 38 pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama que asistieron a la consulta de oncología del Hospital 10 de octubre. Se empleó el diseño muestral no probabilístico y la muestra estuvo constituida por 14 mujeres las cuales fueron sometidas a tratamientos específicos como radioterapia, quimioterapia e intervenciones quirúrgicas y se encontraron en fase de rehabilitación. Se utilizó la entrevista semiestructurada a la</p>	<p>Las pacientes utilizaron estilos de afrontamientos centrados en la emoción 43% y en el problema 57% mostrando un ligero predominio en este último. Los recursos personales para el afrontamiento se caracterizaron por creencias positivas de control, creencias de optimismo y de religiosidad, acompañada también de creencias negativas de control externo y de identidad, así como la percepción salud y energía.</p>	<p>Por el gran impacto que presenta el cáncer de mama en la sociedad a nivel mundial se están realizando estudios relacionados al surgimiento como evolución de esta patología, para encontrar factores que favorecen o entorpecen una adecuada adaptación y rehabilitación ante la enfermedad. Este trabajo se constituye dentro de las tendencias</p>

				paciente, Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus, Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston y el completamiento de historias clínicas como instrumentos para realizar la investigación.	Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes fueron: la búsqueda de apoyo social en un 27.7%, el autocontrol 25% y distanciamiento 25.6% y planificación 22.5%. Se evidencio con menor predominio la reevaluación positiva en un 15.3%.	mundiales, por lo que se hace necesario el estudio del afrontamiento ante esta enfermedad en aras de lograr una eficacia adaptativa en las pacientes con esta patología y es de suma importancia ya que nos ayuda a dar respuesta a nuestros objetivos.
23) Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama	Perú 2017	Examinar el poder explicativo que tienen algunas variables sociodemográficas, de enfermedad, estrés percibido, estrés traumático y los tipos de afrontamiento, sobre los componentes físico y mental de la CVRS de un grupo de pacientes con cáncer de mama que asisten a recibir tratamiento a un centro de atención especializada en cáncer en el Perú.	El tipo de muestreo fue intencional e incluyó a aquellas pacientes mujeres adultas que han sido diagnosticadas por primera vez con cáncer de mama en un periodo entre 3 a 12 meses y que se asisten a un centro nacional de atención de enfermedades neoplásicas en la ciudad de Lima. La muestra está compuesta por 53 mujeres adultas, cuyo rango de edad fluctúa entre 30 y 69 años. El afrontamiento fue medido a través del Inventario de	El tipo de estudio fue cuantitativo donde se obtuvo una muestra de 53 mujeres adultas cuyo rango de edad es 30-69 años. Todas las mujeres aceptaron participar de manera voluntaria y, para ello, firmaron un consentimiento informado. La administración del instrumento fue individual, a modo de entrevista. El afrontamiento fue medido a través del Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE.	Al analizar las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias significativas en el componente físico con las variables migración y tipo de tratamiento. las pacientes migrantes 63.49% y no migrantes 52.82%. en quimioterapia con 67.7% y ningún tratamiento con 53.2%. Se puede observar que el estilo más utilizado por las pacientes corresponde al orientado a problema con 86%, mientras que el	En el presente artículo Se observa que el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mama son eventos que pueden generar altos niveles de estrés y por consiguiente dificultad para que las pacientes puedan afrontar de la mejor manera su enfermedad y no repercuta sobre su proceso de salud enfermedad.

			Estimación de Afrontamiento COPE, el cual fue creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) con el objetivo de conocer las maneras en que las personas responden a las situaciones estresantes		menos utilizado fue el afrontamiento religioso en un 23% y uso de alcohol/ drogas 0%.	
24) Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	Medellín Colombia 2018	Estudiar las posibles diferencias en la Imagen Corporal y las Estrategias de Afrontamiento en función a variables médico quirúrgicas (intervención quirúrgica, tiempo de diagnóstico y estadio) y analizar la posible relación entre la IC y las EA en mujeres con cáncer de seno.	Estudio No-Experimental transversal, participaron 37 mujeres, asistidas en Oncólogos de Occidente S.A. (Armenia, Quindío). El tamaño reducido de la muestra se debió al acceso restringido a la base de datos de las mujeres asistentes a la consulta médica y a que la participación estuvo supeditada a su voluntad. Se usó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), la Escala de Imagen Corporal (BIS) y un cuestionario Ad-hoc.	Se utilizó una metodología cuantitativa con una muestra de 37 mujeres con un rango de edad entre los 30 y 87 años. La información fue recolectada de manera individual, momento previo a la consulta con el médico especialista, mediante la firma del consentimiento informado. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva (medidas de tendencia central y de dispersión)	Se obtuvieron resultados según intervención quirúrgica, tiempo de diagnóstico y estadio, donde en intervención quirúrgica la estrategia de afrontamiento que más se utilizó fue enfrentamiento y lucha activa con un 23.5% y la que menos se utilizó fue ansiedad y preocupación ansiosa con 6%, dado que las mujeres que no han recibido ninguna intervención quirúrgica presentaron mayor afectación de la imagen corporal en comparación de aquellas que sí la han recibido. Según el tiempo de diagnóstico la que más se utilizó búsqueda de apoyo social con 48.6% y	Este artículo nos da a conocer como se ve afectada la dimensión física desde la imagen corporal, por ende, es de suma importancia para dar respuesta a nuestros objetivos. Es posible estimar que las Estrategia de Afrontamiento también varían en función al tipo de intervención quirúrgica, tiempo de diagnóstico y estadio del cáncer lo que permite un análisis en la relación entre características propias de la enfermedad con

					la que menos se utilizó fue pasividad y resignación pasiva con 3% y según su estadio la que más se utilizó fue = enfrentamiento y lucha activa 24.8% y la que menos se utilizó ansiedad y preocupación ansiosa 4.8%	variables psicológicas específicas y permitirá fundamentar conocimiento y contribuir al mejoramiento y creación de técnicas de intervención integrales y eficaces, en el proceso de salud y enfermedad.
25) Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama.	Córdoba Colombia 2017	Determinar los tipos de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Montería, Colombia	Se determinó una muestra de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50%, un error no mayor al 5% y una confianza de $Z\alpha =$ al 95%. Todas las personas que participaron en esta investigación eran pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, a través de mamografía.	Es necesario identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama atendidas para estudio mamográfico en el Centro de Diagnóstico por Imágenes de Alta Complejidad en la ciudad de Montería, Córdoba, Colombia, puesto que la identificación e inclusión de este aspecto propio de las condiciones psicológicas y emocionales de las pacientes constituye una	Los datos arrojados por el Inventario Brief-COPE-28 refieren la preferencia por el tipo y estrategia de afrontamiento activo en 67.3% y 83.78% respectivamente, en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento (55%), afrontamiento activo (56%) y la religión (64%); y el nivel de afrontamiento regular prevaleció en todas las categorías.	Las experiencias de las personas ante diferentes adversidades y situaciones dejan al descubierto que no todos los sujetos responden igual ante un mismo estresor, es decir, que frente al diagnóstico de cáncer de mama, las personas pueden reaccionar de diferente forma, por un lado podrían asumir una

				necesidad desde la garantía de la prestación de un servicio médico integral y de calidad.		conducta depresiva y aislarse del contexto familiar y social, pero por otra parte puede generar una conducta de apego y demandar más cuidados y afectos por parte de su pareja, familiares y amigos, asumiendo posiblemente así el evento estresor desde tres dimensiones básicas: conductual, cognitiva o emocional.
26) Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de seno	España 2019	Explorar la posible influencia de la edad en el manejo psicológico del cáncer de seno y describir las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres en función de sus puntajes de autoestima.	Se utilizó metodología cuantitativa con una muestra compuesta por 121 mujeres, con cáncer de mamá, y edades entre los 30 y los 77 años Los criterios para la inclusión en la muestra incluyeron ser una mujer, presentar un diagnóstico de cáncer de seno, no presentar ningún trastorno psicológico diagnosticado, haber	La entrevista se realizó después de una revisión de los registros médicos y después de verificar que cumplían con los criterios de inclusión, se estableció contacto con las pacientes en sesiones individuales después de su consulta de revisión oncológica correspondiente. Se administró una entrevista ad hoc en la que se les pidió a las participantes que indicaran su edad, junto	Al observar las estrategias utilizadas para hacer frente al diagnóstico de cáncer, el que mostró la puntuación más alta entre los pacientes fue el afrontamiento activo con reevaluación positiva, 6.17% por el contrario, la estrategia de afrontamiento con la puntuación más baja fue	Este artículo enfatiza la importancia de indagar bien al paciente ya que el diagnóstico de cáncer de mama afecta negativamente su estado de ánimo y su autoestima y se manifiestan otros síntomas, como fatiga frecuente y trastornos del sueño

			<p>completado el tratamiento de quimioterapia y estar en la fase de revisión de la enfermedad.</p> <p>Se evalúa la autoestima mediante <i>Rosenberg Self-Steem Scale</i> y las estrategias de afrontamiento con la escala <i>COPE-28</i>, en sus versiones españolas.</p>	<p>con variables relacionadas con la enfermedad (tiempo transcurrido desde el diagnóstico (en meses), tipo de intervención (mastectomía/ no mastectomía), tipo de tratamiento y estado civil. Para evaluar las estrategias de afrontamiento presentadas por las pacientes, se utilizó el <i>COPE-28</i> que se responden en una escala Likert utilizando 4 alternativas de respuesta (en absoluto, un poco, bastante y mucho).</p>	<p>el uso de sustancias 2.66%</p>	<p>que aumentan progresivamente durante el tratamiento de quimioterapia. Por ende, es importante contar con las estrategias de afrontamiento ya que son un factor determinante para adaptarse a estas situaciones</p>
<p>27) Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama</p>	<p>España 2019</p>	<p>Analizar la capacidad explicativa y predictiva de las estrategias de afrontamiento ante la resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Se utilizó una metodología cuantitativa, con una muestra compuesta por 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento, las cuales estaban siendo atendidas en la Unidad de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera y en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz. Se les administró un cuestionario de elaboración propia para la recogida de datos sociodemográficos, el Cuestionario <i>COPE</i> (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) para evaluar las estrategias de afrontamiento y la Escala</p>	<p>Para el desarrollo de esta metodología se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: mujer con diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse en proceso de tratamiento activo para la enfermedad, no estar diagnosticada de otras patologías graves, con una edad entre los 20 y 60 años, un mínimo de nivel de lectura y escritura que hicieran posible la comprensión de todos los ítems que conforman las pruebas que les fueron administradas.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento que se utilizaron en este artículo fueron: la aceptación en un 40.7%, actividad distractora 37.5% y crecimiento personal 31%. Es decir, aquellas mujeres que aceptan la situación de padecer cáncer de mama, obtienen un crecimiento personal seleccionando los aspectos positivos de tal adversidad y llevan a cabo actividades distractoras de la situación, presentan</p>	<p>En este artículo al observar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de resiliencia, se halla que si se interviene para promover que las mujeres pongan en marcha como estrategias de afrontamiento el crecimiento personal, se verá aumentada la capacidad de tomar las cosas con calma y permanecer</p>

			<p>de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).</p>	<p>Al aplicar el instrumento Brief COPE se procedió de dos modos, uno, a través del personal de enfermería quien, mientras atendía a las pacientes en la sala de tratamiento, les mostraba el Consentimiento informado para su aprobación y firma. Posteriormente, una vez el evaluador disponía de los datos de la paciente, se contactaba con ella, vía telefónica, y se concertaba una cita en las instalaciones cedidas por el Hospital. Otro modo era acceder a las pacientes personándose el evaluador en la sala de tratamientos del Hospital de Día de ambos centros, y seleccionando directamente a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encontraban presentes en ese momento, se les informaba del estudio y si prestaban su consentimiento se iniciaba la evaluación.</p>	<p>mayores niveles de resiliencia.</p>	<p>emocionalmente estable, así mismo se incrementaría la confianza en sí mismo y la perseverancia, y así poder contar con mecanismos que garanticen unos niveles de bienestar psicológico.</p>
--	--	--	--	---	--	--

<p>28) Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama</p>	<p>España 2019</p>	<p>Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de CPT y las EA empleadas entre mujeres con cáncer de mama y sanas</p>	<p>Se utilizó una metodología cuantitativa donde participaron 110 mujeres, se les aplicó el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) de Tedeschi y Calhoun (1996) y la versión española del Coping Strategies Inventory (Cano y cols, 2007).</p>	<p>El desarrollo de la metodología se desarrolló con 110 participantes mujeres divididas en dos grupos: uno, formado por 45 mujeres supervivientes de cáncer de mama (40.9%) y otro constituido por 55 mujeres que no han padecido esta enfermedad (59.1%). Todas son naturales de la provincia de Cádiz y con respecto a su edad, la media del primer grupo es de 52.20 (DT=8.85) y la del segundo de 38.78 (DT=10.41).</p>	<p>Los resultados mostraron que las mujeres con cáncer de mama presentan una media más alta en las estrategias de resolución de problemas 15.6%, reestructuración cognitiva 12.1%, evitación de problemas 6.8% y en el CPT 76.6%. Por el contrario, las mujeres sin cáncer puntúan más alto en las estrategias autocrítica 7.4%, expresión de emociones 12.7%, pensamiento desiderativo 15.4%, apoyo social 14.4%, y retirada social 6.9%.</p>	<p>Padecer cáncer de mama constituye una experiencia traumática, tanto por el impacto del diagnóstico, como por los tratamientos administrados. No obstante, toda persona vivencia momentos traumáticos a lo largo de sus vidas, pudiendo obtener a partir de ellos ciertos beneficios y/o CPT, o no. Consideramos que el desarrollo de CPT a partir de experiencias traumáticas puede verse promovido, o dificultado, por el uso de diferentes estrategias de afrontamiento (EA en adelante). Es por ello que en nuestro estudio queremos conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento</p>
--	------------------------	---	--	--	--	--

						utilizadas en pacientes con cáncer de mama y dar respuesta a los objetivos planteados evidenciando en este artículo como se afectada la dimensión emocional y cognitiva.
29) Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos	Bucaramanga 2017	Describir las relaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento en una muestra de pacientes con cáncer.	Investigación transversal de enfoque cuantitativo, en la que se evaluaron 82 pacientes con diagnóstico de cáncer, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, a conveniencia. Como instrumentos se utilizaron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el cuestionario MOS para Apoyo Social.	La primera parte de la investigación consistió en llevar a cabo las diligencias protocolarias en la institución prestadora de salud a la cual asistían los pacientes. Una vez aprobado el estudio, se hizo la recolección de la muestra. A continuación, se aplicaron los instrumentos de forma individual, en una única sesión de aproximadamente en una hora. Seguidamente se diligenció el consentimiento informado y se procedió a diligenciar la ficha de datos sociodemográficos, luego se administró el Cuestionario MOS y	Se destaca que más de la mitad (57.3%) del total de pacientes se ubican en el nivel medio en la escala búsqueda alternativa. Este mismo resultado se observa en las escalas de conformismo (64.6%), control emocional (46.3%), evitación emocional (64.6%), reacción agresiva (69.5%), reevaluación positiva (54.9%), búsqueda de apoyo social (69.5%) y espera (70.7%). Por otra parte, las escalas en las que se presentó un mayor porcentaje de participantes con un nivel alto fueron las de evitación comportamental	Este artículo es de suma importancia para el desarrollo de nuestro trabajo ya que se evidencia la relación de las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento dando respuesta a los objetivos planteados.

				posteriormente la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M).	(52.4%), evitación cognitiva (48.8%), religión (56.1%) y refrenar el afrontamiento (69.5%). Finalmente, en el nivel bajo los participantes tuvieron un porcentaje mayor en las escalas de expresión emocional abierta (65.9%) y búsqueda de apoyo profesional (58.5%).	
30) La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas	Puerto rico 2014	Entender las vivencias ante la pérdida corporal en el contexto de la elaboración del proceso de duelo y las estrategias de afrontamiento.	Se utilizó una metodología cualitativa, de corte fenomenológico. La muestra estuvo conformada por tres mujeres sobrevivientes de cáncer de mamas seleccionadas por disponibilidad. Para obtener la información para el estudio, se utilizó la entrevista semiestructurada, desarrollada a la luz de la revisión de literatura, que duro de 60 a 90 minutos. Además, se utilizó un instrumento para recopilar información sociodemográfica.	La muestra son tres mujeres que cumplían los criterios de inclusión: ser adultas, haber sido diagnosticada con cáncer de mama, haber sido sometida a una mastectomía, haber transcurrido dos años o más tras la mastectomía, vivir en Puerto Rico. La edad al momento del diagnóstico de cáncer de mama de las mujeres fue entre 30 y 45 años con un promedio de 38 años de edad. El tiempo transcurrido entre la mastectomía y la inclusión en el estudio es en promedio siete años. Al momento de la entrevista la	Los síntomas y quejas subjetivas que experimentan las participantes, remiten a síntomas de ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, confusión e incertidumbre. Las categorías principales que emanan de la labor investigativa son: (a) respuestas emocionales ante el diagnóstico de cáncer de mama (b) duelo por pérdida corporal (alude a pérdidas físicas y secundarias, imagen corporal, y (c) estrategias de afrontamientos	Este artículo nos ayuda a dar respuesta a nuestros objetivos planteados ya que se evidencia como se ve afectada la dimensión emocional y espiritual al momento de afrontar una situación estresante y cómo influye en su proceso de salud enfermedad

				<p>edad de las féminas fluctuaba entre 36 y 53 años con un promedio de 45 años de edad. Todas las participantes fueron sometidas a mastectomía radical modificada, quimioterapia, radioterapia y tuvieron tratamiento oral por cinco años como terapia coadyuvante. Al momento del diagnóstico dos de las féminas tenían pareja y una era soltera; al presente dos son solteras y una se encuentra casada. El grado académico de las participantes incluye estudios universitarios, además dos informan tener una formación religiosa evangélica y una católica.</p>	<p>(considera el proceso de adaptación, red de apoyo, religiosidad y espiritualidad). Estas son algunas narrativas de las participantes:</p> <p>“Tenía fe que todo iba a salir negativo, siempre tenía una esperanza que todo iba a salir bien. Tenía miedo por los tratamientos no por la cirugía, no saber que me esperaba. Me preguntaba ¿qué propósito tiene todo esto? ¿Qué propósito tiene Dios?”</p> <p>“Me digo a mi misma que tengo que estar bien por mi familia, visito la iglesia y hago cosas que me gustan... leía un buen libro de autoayuda”</p> <p>“El apoyo que recibí fue de mi familia, el pastor, las mujeres de cáncer fui a unas charlas en el hospital que el médico me mando. Tengo muchos ángeles a mi alrededor, personas que Dios me ha puesto por</p>
--	--	--	--	--	--

					delante amistades... nunca estuve sola”.	
--	--	--	--	--	--	--

6.7. Fases de la Revisión Bibliográfica

FASE	ETAPA	SUBFASES	CARACTERÍSTICA
Preparatoria	<ul style="list-style-type: none"> ● Reflexiva ● Diseño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer idea central del trabajo. 	3) Se establece la idea general del trabajo, la cual busca conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, por medio una revisión sistémica de artículos científicos con fecha de publicación comprendida desde el año del 2014 hasta el año 2019
		<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión bibliográfica sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

		<ul style="list-style-type: none"> ● Planteamiento del problema. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se establece el estado actual de la problemática e investigaciones previas a nivel nacional e internacional.
		<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de acción 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se Plantea las objetivos y metas en el desarrollo del mismo. ● Se establece el marco de referencia, marco contextual, marco legal y metodología.
Trabajo de campo	<ul style="list-style-type: none"> ● Recogida de información. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo del plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza análisis crítico en la fase de la discusión identificando los aportes de los artículos en el trabajo en mención. ● Conclusiones y recomendaciones
Informativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación del trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proceso final 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrega de documentos.

6.8. Limitaciones de la Revisión Bibliográfica

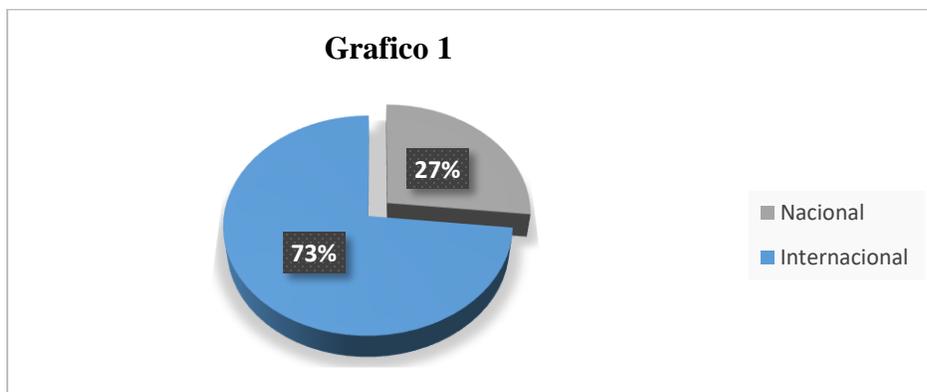
Falta de datos disponibles y/o confiables: Inicialmente el tiempo de búsqueda de los artículos estaba reducido a publicaciones a 2016 a 2019, pero teniendo en cuenta la necesidad de recopilar un número suficiente de publicaciones se amplió la búsqueda cubriendo un rango de 6 años. Con algunos documentos hubo restricción para acceder a la publicación completa.

6.9. Consideraciones Éticas

- **No Maleficencia:** Al realizar la búsqueda sistémica de artículos científicos, no se generó daño alguno a ningún individuo.
- **Justicia:** La revisión se realizó de manera equitativa y con igualdad respetando los criterios de inclusión y exclusión.
- **Beneficencia:** Favoreció el conocer las principales estrategias utilizadas y los instrumentos de análisis en pro del proceso de investigación.
- **Autonomía:** La selección del tema central y de los artículos de revisión fue hecha de forma autónoma y predeterminada

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Gráfico 1. Lugar de publicación de los artículos seleccionados.



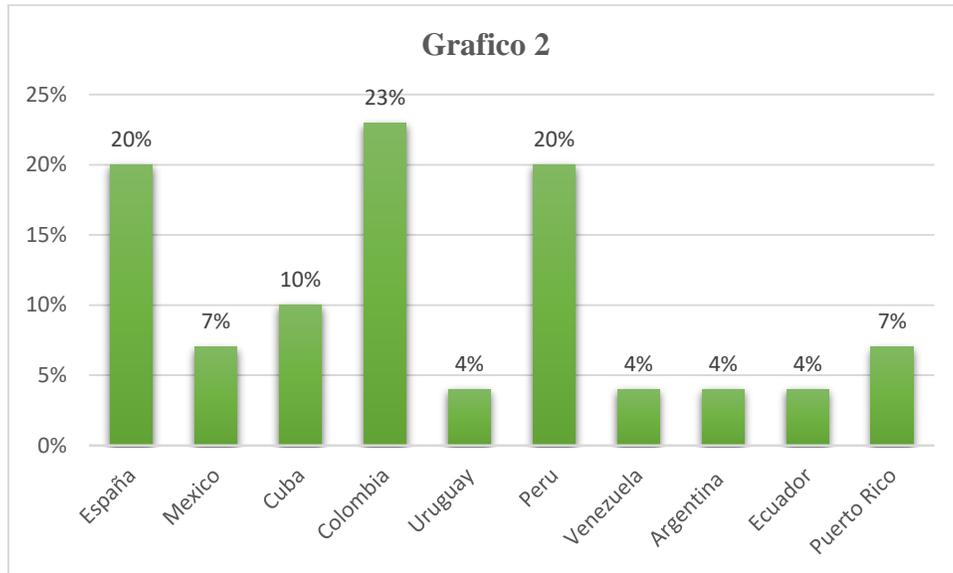
Fuente: Elaboración propia

Descripción: De los 30 artículos revisados se evidencia que el mayor ámbito de estudio es a nivel internacional con un porcentaje de 73% en comparación al ámbito nacional con un porcentaje de 27%.

Tabla 1. País de publicación de los artículos seleccionados

PAIS	FRECUENCIA
España	6
Mexico	2
Cuba	3
Colombia	7
Uruguay	1
Peru	6
Venezuela	1
Argentina	1
Ecuador	1
Puerto Rico	2

Gráfico 2. País de publicación



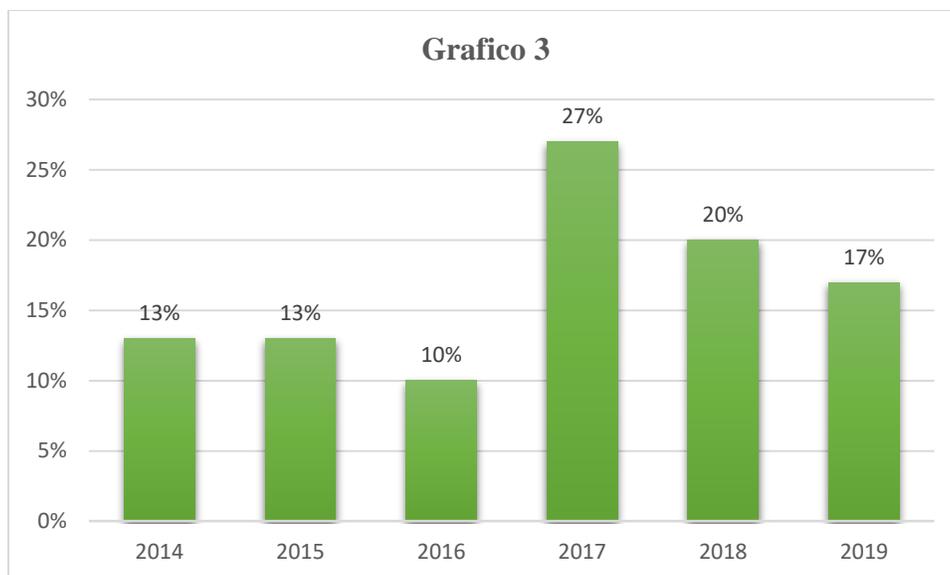
Fuente: Elaboración propia

Descripción: Se revisaron artículos de investigación a nivel nacional e internacional, encontrando en mayor proporción artículos publicados en Colombia con un 23%, seguido de España y Perú con un total de 20% para cada país, y en menor proporción Cuba, México, Uruguay, Venezuela, Argentina, Ecuador, y Puerto Rico con un total de 30 artículos investigados.

Tabla 2 Año de publicación de los artículos seleccionados

Año de publicación	Frecuencia
2014	4
2015	4
2016	3
2017	8
2018	6
2019	5

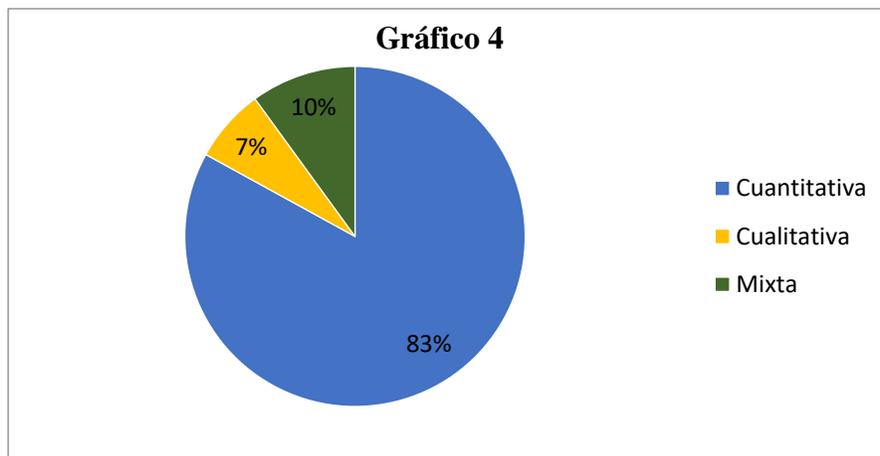
Gráfico 3. Año de publicación



Fuente: Elaboración propia

Descripción: Los artículos investigados son del periodo 2014 al 2019, corresponden en mayor frecuencia a publicaciones realizadas en el año 2017 con un 27%, seguido del 2018 con 20%, 2019 con 17%, y menor frecuencia, 2014 y 2015 con 13%, finalmente 2016 con 10% de publicaciones.

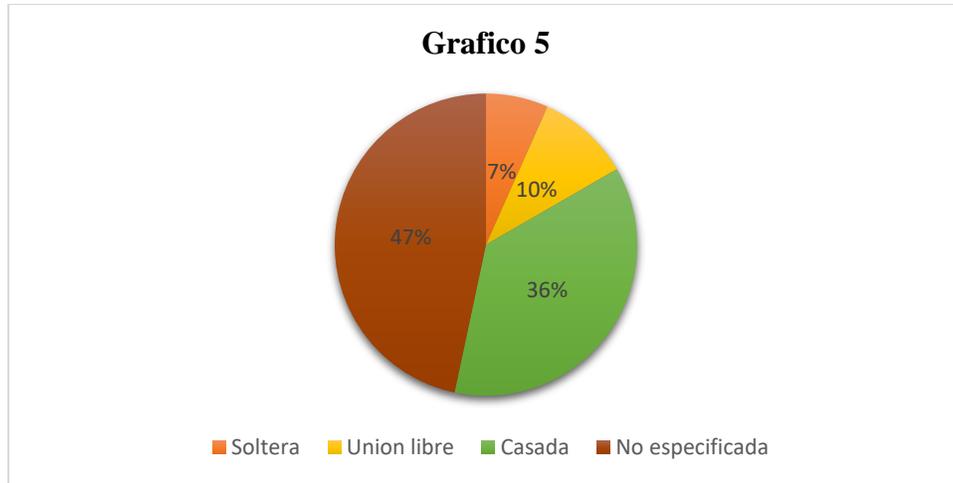
Gráfico 4. Metodología de la investigación.



Fuente: Elaboración propia

Descripción: De los 30 artículos analizados se evidencia que el método de investigación más implementado fue el cuantitativo con un porcentaje de 83% en comparación comparado el método mixto con un 10% de los estudios y el método cualitativo con un porcentaje de 7%.

Gráfico 5. Estado civil de participantes de los estudios revisados.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: De los 30 artículos analizados se evidencia que el 47% no se especificó el estado civil de las pacientes, el 36% de las participantes eran casadas, 10% Vivian en unión libre y el 7% eran solteras.

Gráfico 6. Escolaridad de participantes de los estudios revisados.



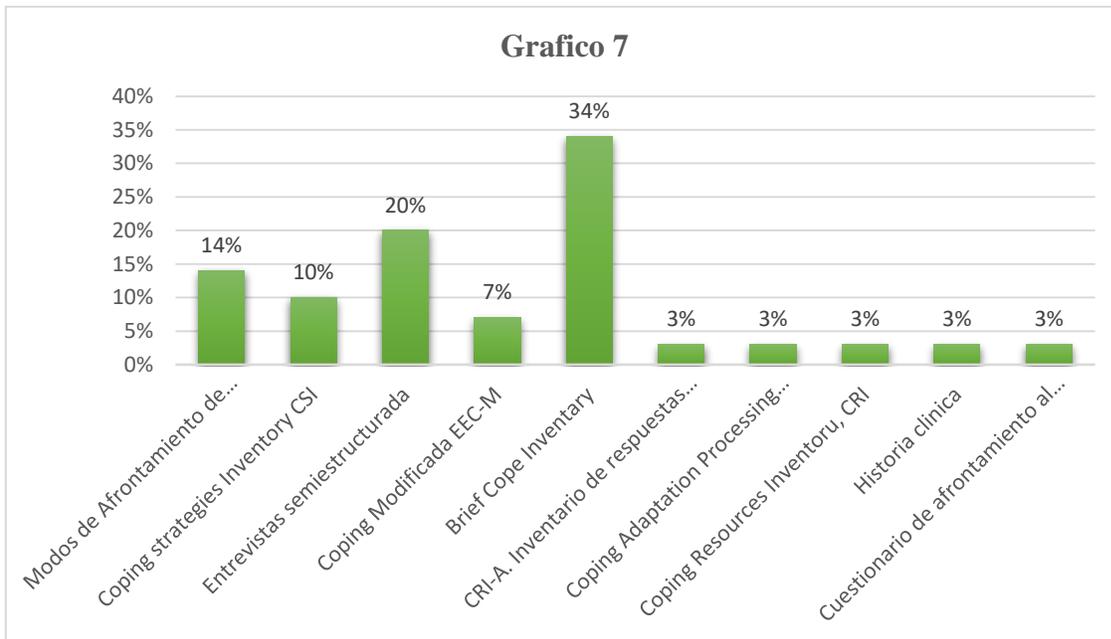
Descripción: De los 30 artículos analizados se encontró que en cuanto a la escolaridad de las participantes un 60% de los estudios no especifican su nivel educativo, el 20% de las participantes tenía un nivel de formación primaria, 13% secundaria y el 7% profesional.

Tabla 3. Tipo de instrumento utilizado en los artículos revisados

INSTRUMENTO

1.	CRI-A. Inventario de respuestas de afrontamiento de Moos	1
2.	Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)	1
3.	Coping Resources Inventoru, CRI	1
4.	Historia clínica	1
5.	Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos	1
6.	Coping Modificada EEC-M	2
7.	Coping strategies Inventory CSI	3
8.	Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman	4
9.	Entrevistas semiestructurada	6
10.	Brief Cope Inventory	10

Gráfico 7. Instrumentos



Fuente: Elaboración propia

Descripción: En los diferentes estudios analizados se encontró que el instrumento que más prevalece para analizar las estrategias de afrontamiento es el Inventario de Estimación de

Afrontamiento COPE con 34%, seguido de las entrevistas semiestructuradas con el 20% y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman con 14%, entre otros.

En la revisión completa de los artículos se puede encontrar que hay diferentes estrategias de afrontamiento en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y que cada paciente lo asume de manera única, además de que se identifican factores familiares, sociales, culturales y ambientales que pueden influir de manera positiva o negativa en el objetivo principal que es, la superación del agente estresante en el momento del diagnóstico neoplásico.

Al analizar los artículos relacionados con las Estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con este diagnóstico, en las publicaciones a nivel internacional y nacional entre el año 2014 y el 2019, se encontraron tres formas de clasificar la información obtenida según los estilos de afrontamiento, como fueron: estilo activo y pasivo, adaptativo y no adaptativo, de nivel bajo, medio y alto. Del total de los 30 artículos revisados se encontró que 23 analizaron las estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta el estilo activo y pasivo.

El estilo activo es aquel, en el que la persona busca distraer la atención de forma consciente, realiza actividades físicas o de entretenimiento, con la finalidad de disminuir o desaparecer el malestar. Dentro de este estilo se destacan las estrategias cognitivas y conductuales (encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que la produce), la reestructuración cognitiva (modificar el significado de la situación estresante), el apoyo social (búsqueda de apoyo emocional) y la expresión emocional (liberación de las emociones que acontecen en el proceso de estrés). (38). Evidenciando en 18 de los 30 estudios la identificación del estilo activo como el más frecuente, donde las pacientes generalmente hacen uso de la estrategia de búsqueda de apoyo social. Siendo la búsqueda de apoyo social aquellos lazos y factores preexistentes en el ambiente que van a promover el curso favorable de la enfermedad. Las pacientes que emplean la estrategia de afrontamiento basada en el apoyo social, se encuentran dentro de una red de relaciones sociales armoniosas necesarias para los momentos de crisis que se atraviesan durante el tratamiento o diagnóstico de cáncer. (39)

Dentro del afrontamiento activo se encuentran 2 artículos que mencionan los cambios a nivel físico experimentados en la población estudio, donde se evidencia que la mayoría de las

mujeres presentan una actitud y percepción desfavorable en cuanto a su imagen personal, sintiéndose afligidas y mortificadas por los efectos físicos de la cirugía, pensando que han perdido su lado femenino, expresan miedo al rechazo por parte de sus parejas por su nueva apariencia, sienten temor de ser rechazadas por su grupo social, y usar prendas en las que se note o hagan ver notorio el cambio en sus senos, lo que se evidenció en los estudios titulados: “Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA)” Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama” y “ La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas”. En estos estudios se identificó el uso estrategias de afrontamiento de apoyo social, ya que ellas contaron con adecuadas redes de apoyo familiar. (39) (40)

Por otro lado, el estilo pasivo, es un método más simple y efectivo para tratar de afrontar las molestias físicas y el dolor. En este caso se utilizan estrategias de tipo cognitivo o conductual, en los que la paciente trata de desviar la atención hacia otra actividad o suceso. Las estrategias de afrontamiento pasivo de tipo conductual son la evitación de problemas (negociación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante), retirada social (retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas,) y el uso de sustancias psicoactivas (alcohol, benzodiacepinas en busca de escape de la realidad). Dentro de las estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo se mencionan las creencias religiosas y autocrítica (autoinculpación y autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo). Este tipo de afrontamiento pasivo se evidenció en 5 artículos de los 30 revisados, siendo la creencia religiosa la más utilizada por las pacientes en los estudios; cuando una mujer realiza afrontamiento pasivo por medio de la religión y/o espiritualidad busca otorgarle sentido a algo “sagrado” en su vida, basándose en propia fe. En el estilo de afrontamiento religioso las mujeres pueden dejar la situación problemática en manos de Dios y esperar un milagro para sanarse. (41) (42) (43) (44) (45)

De la misma manera se hace conveniente resaltar las manifestaciones espirituales donde estudios coinciden que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada por la población, en tanto esta estrategia, reduce la ansiedad producida por el diagnóstico, su tratamiento y los efectos secundarios que éste tiene. A sí mismo, refiere que refugiarse en lo

espiritual les permite desarrollar pensamientos positivos que favorecen el proceso de recuperación. (46)

El estilo de afrontamiento menos utilizado, el cual consiste en actuar de manera pasiva o por medio de la evitación emocional, Se encontró en 4 de los estudios con postulados claros donde la población genera afrontamiento haciendo uso de la auto-distracción, evitar hablar del problema y retirada social como estrategia de evitación emocional. (47) (48) (49) (50)

Con respecto al análisis del estilo adaptativo, es definido como el uso de esquemas mentales intencionales de respuesta cognitiva, emocional o conductual dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. Y el estilo no adaptativo en el cual se incluyen estrategias pasivas en donde la paciente realiza actividades como rezar, esperar que ocurra un milagro, o desear que en el futuro las cosas mejoren. (51). Este tipo de análisis se encontró en 2 de los 30 estudios con mayor frecuencia identificando un estilo no adaptativo, por medio de la estrategia de las prácticas religiosas donde la mayoría de las mujeres usaron estrategias de afrontamiento no adaptativas haciendo uso de la fe en los momentos más críticos de la enfermedad. (39) (52)

Asimismo, el estilo de nivel alto en las estrategias de afrontamiento está relacionado con las respuestas emocionales ligadas al apoyo social y su red familiar, es decir las pacientes en este caso cuentan con altos niveles de autoestima y apoyo social que se traducen en un mayor bienestar psicológico, ya que el sufrimiento emocional de las pacientes se debe principalmente al significado que le atribuyen a los eventos de la enfermedad, es decir, la intensidad con la que viven va a depender de las habilidades de afrontamiento y características de personalidad de cada una de ellas pudiendo experimentar emociones como impotencia, irritabilidad, desesperanza, pérdida de control, ansiedad, estrés, tristeza, depresión, miedo. (42)

El afrontamiento de nivel medio está definido como el recurso cognitivo de las pacientes y cualquier actividad que la mujer con cáncer de mama pueda realizar para enfrentarse a esta situación (leer sobre la enfermedad, continuar con sus actividades de rutina, aceptación, etc.) Los recursos cognitivos de afrontamiento se refieren a cómo las pacientes se manejan ante

las demandas estresantes propias de la enfermedad, siendo los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas de las pacientes en todo el proceso de enfermedad. (42)

En cuanto al nivel bajo de afrontamiento es representado por el ámbito espiritual y religioso donde las pacientes por medio de la fe y esperanzadas en un milagro esperan salir de la situación de enfermedad. (42)

Este tipo de clasificación de Afrontamiento de nivel alto medio y bajo fue encontrado en 1 de los 30 artículos con una mayor prevalencia en el nivel medio de afrontamiento donde las pacientes por medio de recursos cognitivos propios lograban afrontar con éxito el diagnóstico de cáncer de mama. (42)

Finalmente, es importante mencionar que durante la revisión de literatura se encontraron 2 artículos donde el afrontamiento pasivo no está vinculado a la evitación emocional sino a la estrategia de resignación y reevaluación positiva, donde la mujer permanece en constante búsqueda y alternativas para solucionar su enfermedad y así generar afrontamiento de una manera efectiva para cada una. (53) (40). También se encontró estilo de afrontamiento asociado a hábitos saludables y estrategia de características activas en un estudio titulado: “Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”, donde la población del estudio por medio de prácticas de auto cuidado como cambios en la alimentación e inicio de actividad física periódica afrontaron la enfermedad y el tratamiento. (54)

Por el gran impacto que presenta el cáncer de mama en la sociedad a nivel mundial se están realizando estudios, para encontrar factores que favorecen o entorpecen una adecuada adaptación y rehabilitación ante la enfermedad. (43)

Por ende los mecanismos de afrontamiento han sido considerados importantes, puesto que facilitan y mejoran la calidad de vida de la persona que enfrenta la enfermedad, ayuda a reducir y controlar el estrés y la ansiedad debido a las arduas intervenciones y operaciones que se dan en el proceso, durante y después del tratamiento de la enfermedad, incluso les ayuda a adaptarse a los cambios de vida una vez dado el diagnóstico, además aporta y le da

relevancia al estado emocional, psicológico y físico de la persona acompañándola y brindando seguimiento en todos los procesos del tratamiento.

8. CONCLUSIONES

Mediante la revisión bibliográfica sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres con cáncer de mama se evidencia que el mayor ámbito de estudio se desarrolló a nivel internacional siendo España y Perú los países que presentaron mayor predominio y se encontró que la metodología de investigación más implementada corresponde a la cuantitativa. De igual manera se evidenció, que, dentro de las características sociodemográficas de las participantes en los estudios, el mayor porcentaje de mujeres eran casadas y contaban con una formación educativa primaria.

Asimismo, se establece que las estrategias de afrontamiento van ligadas de manera directa con las situaciones de estrés en las que la paciente con cáncer de mama se desenvuelve, afirmando que lo que puede en algunos casos ser estresante para unas, para otras son alternativas de afrontamiento exitoso frente a la enfermedad. También se identificó que la mujer con esta patología utiliza con mayor predominio las estrategias de afrontamiento activo basadas en el apoyo social y el recurso cognitivo.

Por otro lado, se identificó, que el afrontamiento basado en lo espiritual, que utiliza la mujer basada en sus creencias religiosas y en el poder que pueda tener un ser superior como parte fundamental de su recuperación, les permite liberar preocupaciones o angustias confiando en una posterior sanación de origen divino.

Además, se concluye que dentro de las manifestaciones emocionales y físicas se evidencian comportamientos de negación, evitación, sentimiento de llanto, dolor, mutilación, estos sentimientos disminuyen con base a las respuestas cognitivas influenciadas por aspectos como el núcleo familiar, entorno social que en su vida juegan un papel esencial como apoyo y acompañamiento en el proceso y que serán factores contribuyentes para su propio afrontamiento.

9. RECOMENDACIONES

Desde este estudio monográfico se recomienda al profesional de enfermería, identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes dado, que el conocer las implicaciones físicas, emocionales y espirituales les permitirá desarrollar adecuados procesos de atención de enfermería y así brindar un cuidado holístico e integral.

Asimismo, se recomienda a las instituciones de salud elaborar, socializar y aplicar protocolos y guías de valoración integral, que tengan en cuenta a la mujer con cáncer de mama como ser esencial del proceso de atención de enfermería, desde un abordaje humano, holístico y efectivo en busca de lograr un mayor bienestar para las pacientes y sus redes de apoyo.

Se establece la importancia en la agilidad y resolución de procesos en las instituciones de convenios de docencia servicio, en la autorización del inicio del trabajo de campo, con el fin de continuar con los procesos investigativos dentro de los tiempos estipulados.

Se recomienda continuar con el acompañamiento continuo de los docentes, promoviendo el aprendizaje constante y permitiendo avanzar de forma adecuada, en el desarrollo del proyecto.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sánchez J. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
2. Girón Vargas S. Guía metodológica para el observatorio nacional de salud mental [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
3. Rosa B, Rivera E, Vanek T, José M, Pérez ", NIETO R et al. La mujer, sus emociones y el cáncer de mama [Internet]. Logoterapia, Sentido de Vida y Análisis Existencial de Viktor Frankl. 2009. Available from: <https://logoforo.com/la-mujer-sus-emociones-y-el-cancer-de-mama/>
4. Martínez Basurto A, Lozano Arrazola A, Rodríguez Velásquez A, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía [Internet]. Elsevier.es. 2014. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>
5. Sánchez J. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
6. Aguilera López J, Espinosa Restrepo M. Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015 [Internet]. Cancer.gov.co. 2015 [cited 4 May 2020]. Available from: https://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf
7. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto Nacional de Cancerología, 2015, v.1. p. 148

8. Rojas Guerrero N, Varela Villaquir aacuten L. Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama [Internet]. Vitela.javerianacali.edu.co. 2017. Available from: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8374>
9. Castaño A, Murillo O, González L. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama [Internet]. Revenfermeria.sld.cu. 2017. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1150/303>
10. Moreno Alegría D. Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino Valle del Cauca 2018 [Internet]. Valledelcauca.gov.co. 2018. Available from: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=29786>
11. Seixas Magalhães A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro [Internet]. Revistas.urosario.edu.co. 2016. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79949625007/html/index.html>
12. Ataupillco López Y. Efectividad de un programa de consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2016. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/625/Efectividad%20de%20un%20programa%20de%20consejer%c3%ada%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20mujeres%20con%20c%3%a1ncer%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Hechos & acciones [Internet]. Instituto Nacional de Cancerología ESE. 2012. Available from: https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/95685f345e64aa9f0fece8a589b5acc3_BOLETIN%20HEC
14. Cánovas Tomas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Internet].

Digitum.um.es. 2008. Available from:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>

15. Várela, B. Caporale, B. Delgado, L. Viera, M. Galain, A. Schwartzmann, L. (2007), “Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama”, en Ciencia y Enfermería [en línea], vol. 13, núm.2, pp. 33-40, disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200005, recuperado: 20 de Febrero de 2018.
16. Varela B, Galain A. Defensas y afrontamiento frente al cáncer de mama luego del diagnóstico y cirugía [Internet]. Spu.org.uy. 2011. Available from: http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/05_varela.pdf
17. Font, A. Cardoso, A. (2009). “Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales”, en Psicooncóloga [en línea], vol. 6, núm. 1, pp. 27-42, disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>, recuperado: 22 de Febrero de 2018.
18. Leyva Pescador Y, Solano Arellano G, Labrador Ortega L. Nivel de Adaptación y Afrontamiento en las Mujeres con Cáncer de Mama [Internet]. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2011. Available from: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/43/nivel%20de%20adaptacion.pdf>
19. Infante M. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama [Internet]. Dialnet. 2015. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76825>
20. Londoño Calle, Yenly Catherine, El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2009; XXVII(1):70-77. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/105213198007>
21. Enríquez Villota María Fernanda. Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. Univ. Salud [Internet]. 2010; 12 (1): 7-19. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100002&lng=en

22. Ley 1384 de 2010 [Internet]. 2010. Available from: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1384_2010.pdf
23. Colombia, Ministerio de la Protección Social, (2009, 21, 10), “Resolución 003974 de 2009”, Bogotá D.C. [en línea], disponible en https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C DYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.disanejercito.mil.co%2F%3Fidcategoria%3D20995%26download%3DY&ei=-4mUff4LYve8ATP14H4Aw&usq=AFOjCNENU_RAsOj3N9JIoT0ssxCY9715Zw&sig2=mwZcCAM869KfBgTJU9Qqjw&bvm=bv.42768644,d.eWU, recuperado: 20 de Enero de 2013.
24. Sánchez J. OPS/OMS | Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [cited 3 March 2019]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
25. Puente J, de Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Seom.org. 2019 [cited 3 March 2019]. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
26. Carrillo P. Cáncer de mama, etiología y tratamiento [Internet]. docsity. 2019 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://www.docsity.com/es/cancer-de-mama-etilogia-y-tratamiento/4576888/>
27. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Qué es la quimioterapia [Internet]. Cancer.Net. 2018 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del->

[c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia](#)

28. NIC. Radioterapia para el cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. [cited 4 March 2019]. Available from:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>

29. (ACR) R. Biopsias - información general [Internet]. Radiologyinfo.org. [cited 4 March 2019]. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=biopgen>

30. Leyva Pescador Y, Solano Arellano G, Labrador Ortega L. Vista de Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama | Revista Cuidarte [Internet]. Revistacuidarte.udes.edu.co. 2011 [cited 4 March 2019]. Available from:

<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/44/703>

31. Rubio N. Las 8 dimensiones del ser humano (y en qué consisten) [Internet]. Psicologiamente.com. [cited 5 March 2019]. Available from:

<https://psicologiamente.com/vida/dimensiones-ser-humano>

32. [Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas]. (2017, 12 junio). Recuperado de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

[EthicalGuideline SP INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

33. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

34. EL INFORME DE BELMONT [Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. 1979. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

- 35.** Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- 36.** Ley 266 de 1996 [Internet]. 1996. Available from: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- 37.** Ley 911 de 2004 [Internet]. 2004. Available from: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- 38.** Cela Y. Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. Contenidos didácticos Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. 2018 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
- 39.** Montero A, Nieves I. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas [Internet]. Revistas.upb.edu.co. 2014 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3074/2707>
- 40.** Núñez A, Navarro A, Sánchez S, López J, Loaiza H, Trujillo C. Imagen corporal y estrategias de afrontamiento: Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. Dialnet. 2018 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688655>
- 41.** Flórez-Garay A, Caro-Pacheco F. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama [Internet]. Revistaavft.com. 2020 [cited 3 May 2020]. Available from: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamient
- 42.** García Salirrosas L. Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte [Internet].

Dspace.unitru.edu.pe. 2019 [cited 4 May 2020]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11736>

43. Martín M, Iglesia D, García R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. [Internet]. Dialnet. 2017 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>

44. Ruiz Doria SC, Valencia Jiménez NN, Ortega Montes JE. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. AN PSICOL-SPAIN [Internet]. 2020Jan.1 [cited 2020May8];36(1):46-5. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>

45. Pérez P, González A, Mieles I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam. psicol. [Internet]. 3ago.2017 [citado 8may2020];15(2):41-4. Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>

46. Guevara Espinoza J, Quispe Ampuero K. Efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. 2016 [cited 8 May 2020]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6581/Efectividad_GuevaraEspinoza_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Acevedo Álvarez E, Arboleda Atehortúa H. Estrategias de afrontamiento en cáncer de seno. un estudio de caso [Internet]. Dspace.tdea.edu.co. [cited 8 May 2020]. Available from: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/tda/482/4/TRABAJO%20FINAL%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20EN%20CANCER%20DE%20SENO.%20UN%20ESTUDIO%20DE%20CASO.pdf>

- 48.** Flórez Garay A, Caro Pacheco F. Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama [Internet]. 2018 [cited 4 May 2020]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3471>
- 49.** Morales Sánchez L, Gil Olarte P. Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama [internet]. revista infad de psicología. 2019 [cited 8 May 2020]. Available from: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1519>
- 50.** Ojeda Soto S, Martínez Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama [Internet]. 2015 [cited 8 May 2020]. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/febrero/04%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- 51.** Pérez Ccahua D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. 2015 [cited 3 May 2020]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5319/Perez_cd.pdf;jsessionid=219C9118AA857A99AF53361D0DED3F83?sequence=1
- 52.** Fernández Honorio I. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama [Internet]. 2015 [cited 8 May 2020]. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/35>
- 53.** Rodríguez Martínez T. Estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en mujeres jóvenes. [Internet]. 2015 [cited 3 May 2020]. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15618?locale-attribute=es>
- 54.** Rojas Guerrero N, Varela Villaquirán L. Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 3 May 2020]. Available from: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8374>

