



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Revisión sistemática sobre estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos en el 2021”

PRESENTA

Cecilia Hernández Carrillo ID: 161066

Diana Vera García ID: 159365

Esther Solana Pucheta ID:159389

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Mayo, 2021



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Revisión sistemática sobre estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos en el 2021”

PRESENTA

Cecilia Hernández Carrillo ID: 161066

Diana Vera García ID: 159365

Esther Solana Pucheta ID:159389

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Director (PRINCIPAL):

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

(Adscripción del/los director (es))

- Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Licenciatura en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Miembro del CIEES.

maria.nuri@udlap.mx

Mayo, 2021



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de titulación:

“Revisión sistemática sobre estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos en el 2021”

PRESENTA

Cecilia Hernández Carrillo ID: 161066

Diana Vera García ID: 159365

Esther Solana Pucheta ID:159389

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Director(es):

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

(Adscripción del/los director(es))

- Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Licenciatura en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Miembro del CIEES.

maria.nuri@udlap.mx

Asesor(es):

C.D.E Natalia Ramírez Girón

(Adscripción del/los Asesor(es))

- Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Licenciatura en Enfermería, Universidad del Quindío.

natalia.ramirez@udlap.mx

Mayo, 2021

Titulo

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
ANTE EL CÁNCER EN PACIENTES ONCOLÓGICOS MEXICANOS EN EL
2021”

Presidente

C.D.E Natalia Ramírez Girón

Secretario

M.E. Madai Muñoz Covarrubias

Vocal

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi madre, quien me ha apoyado e impulsado a lo largo de mi carrera para alcanzar mis anhelos y objetivos.

Esther Solana Pucheta

Me gustaría dedicar esta tesis a mi familia, a mis padres Evaristo y Guadalupe, por el amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida. A mi hermana, por ser mi compañera en momentos malos y buenos. A mis tíos, Minerva y Pascual por todo su apoyo a lo largo de mi carrera. Y finalmente, a mis amigos quienes fueron un gran apoyo en el inicio de esta aventura. A todos muchas gracias, los amo infinitamente.

Diana Vera Garcia

Esta tesis está dedicada a mis padres Cástulo y Cecilia quienes siempre fueron parte vital durante mi carrera, a mi pareja Miguel Alejandro por ser un gran apoyo incondicional, a mis amigas y compañeras de tesis por siempre tener ese gran corazón para apoyarnos de manera mutua, y a todas las enfermeras que me apoyaron durante mis prácticas y servicio social, gracias

Cecilia Hernández Carrillo

Resumen del estudio

**Candidato para obtener el título de
Licenciada (o) en Enfermería**

Cecilia Hernández Carrillo
Esther Solana Pucheta
Diana Vera Garcia

**Escuela
Licenciatura
Título**

Universidad de las Américas Puebla
Enfermería
Revisión sistemática sobre estrategias de
afrentamiento ante el cáncer en pacientes
oncológicos mexicanos en el 2021

Numero de paginas

80

Área de estudio

Psicología, oncología.

Fecha de Graduación

Agosto 2022

Objetivo: determinar las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos en el año 2021. Método: se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA de la literatura científica, encontrados en la base de datos Cochrane, PubMed y el metabuscador de la biblioteca virtual de la Universidad de las Américas Puebla, incluyendo un total de 13 artículos. Resultados: se identificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son: la espiritualidad, el apoyo social, las estrategias centradas en el problema, buscar diversiones relajantes y fijarse en lo positivo. Conclusión: en el transcurso de la investigación se detectó un número considerable de artículos, pero eran escasos aquellos desarrollados en población mexicana. Por lo que, es importante generar nuevo conocimiento que le permita a enfermería realizar planes ya sean organizacionales o individuales, eficientes y eficaces.

Palabras clave: afrontamiento, estrategias de enfrentamiento, adaptación psicológica, cáncer, México.

Directora de tesis

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

NIH: Institutos Nacionales de la Salud

MT: Marcadores Tumorales

BWH: Hospital Brigham and Women

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer

LLS: Sociedad de Lucha contra la leucemia y el linfoma (por sus siglas en ingles).

PSA: Antígeno Prostático Específico

CEA: Antígeno Carcinoembrionario

AFP: Alfa-fetoproteína

HCG: Gonadotropina Coriónica Humana

NSE: Enolasa Neuronal Especifica

SCC: Antígeno a Carcinoma de Células Escamosas

TCMH: Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas

EA: Estrategias de Afrontamiento

PRISMA: Preferred Reporting Items for Sistematic Reviews and Meta-Analyses

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Índice	
Introducción	2
Marco conceptual.	3
Cáncer	3
Factores de riesgo.	4
Fisiopatología.	5
Signos y síntomas.	6
Diagnóstico.	7
Marcadores tumorales.	9
Estadificación del cáncer.	10
Tratamiento.	11
Pronóstico.	13
Estrés y cáncer	14
Afrontamiento.	16
Modelo de Afrontamiento de Sor Callista Roy.	16
Estrategias de afrontamiento.	18
Clasificación de estrategias de afrontamiento.	19
Terapias de apoyo en el afrontamiento	21
Resultados ineficaces	22
Planteamiento del problema/justificación.	23

Relevancia científica	25
Relevancia social.	25
Relevancia disciplinar.	26
Objetivo general.	26
Objetivos específicos.	26
Plan de investigación.	27
Materiales y métodos.	27
Ubicación del estudio.	27
Criterios de elegibilidad	27
Criterios de inclusión.	27
Criterios de exclusión.	28
Criterios eliminación.	28
Métodos.	28
Variables.	31
Recursos.	31
Consideraciones bioéticas.	31
Cronograma de actividades	33
Resultados	35
Apoyo social	45
Religiosidad/espiritualidad	47

Centradas en el problema	48
Estrategias de afrontamiento pasivas	48
Discusión	50
Conclusión	54
Referencias	55

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2018), define al cáncer como una enfermedad maligna, que tiene como principal característica la proliferación anormal de células. La cual provocó 8.8 millones de defunciones en el 2015, posicionándola así, como la segunda causa de muerte en el mundo. Además, en México, en el año 2018 se diagnosticaron más de 190 000 casos y casi 84 000 muertes por esta enfermedad.

A partir de lo anterior, se puede comprender que el cáncer constituye un grave problema en salud pública, debido a su alta incidencia y prevalencia. Además, cuando el paciente enfrenta esta patología, sus diferentes áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental. Los cuales son regulados por las estrategias de afrontamiento.

Estas son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional y a modificar la evaluación inicial de la situación. Estas pueden ser “activas” o “pasivas”, donde la primera está asociada a mejores resultados sociales y psicológicos, de las que destacan: la religión, búsqueda de apoyo social y emocional, la afirmación positiva, entre otras. Por otra parte, las “pasivas” se relacionan con una mayor inestabilidad psicológica, una inadecuada adaptación y al aumento del distrés emocional, siendo las más comunes la evitación y sentimientos de culpa (Aguilar et ál., 2020).

Sin embargo, si las estrategias no son aplicadas de una manera adecuada pueden resultar inefectivas, por lo cual, el paciente tendrá un manejo inadecuado hacia su enfermedad, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la

neoplasia, e incluso desórdenes psicológicos, como depresión, ansiedad, etc. Por ello, el estudio considera importante analizar las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes mexicanos en el año 2021.

Marco conceptual.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018), en el año 2015 se calcula que el cáncer provocó 8.8 millones de defunciones. Posicionándola, así como la segunda causa de muerte en el mundo, de los cuales el 70% se registraron en países de ingresos medios y bajos (OMS, 2018).

Mientras que, en las Américas, el cáncer se considera como una de las principales causas de mortalidad, dado que en el 2008 causó más de un millón de muertes, donde el 45% ocurrieron en América Latina y el Caribe. Por lo que se estima que para el año 2030 la mortalidad aumente hasta 2.1 millones (OPS, s.f).

Por otro lado, el país no ha sido la excepción, ya que el cáncer “se ha mantenido en segundo o tercer puesto como una de las principales causas de muerte, para el año 2013 el país presentaba una tasa de mortalidad de 66.37 por 100. 000 habitantes” (Reynoso y Torres, 2018). Y específicamente en el estado de Puebla se reportó una tasa de mortalidad de 61.09 por cada 100,000 habitantes.

Cáncer

El término cáncer hace referencia a un grupo de enfermedades, que tienen como principal característica el crecimiento y diseminación incontrolados de células, que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo (OMS, 2018 b), que posteriormente puede propagarse a otros órganos mediante un proceso llamado metástasis, que es la principal causa de muerte por cáncer.

De igual modo, la Sociedad Americana del Cáncer (s.f), expone que cada una de las células del cuerpo humano tiene funciones específicas, y normalmente estas se dividen de

manera ordenada, posteriormente estas mueren cuando se han desgastado o se dañan y nuevas células toman su lugar. En el cáncer, las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células sanas. Esto hace que al organismo le resulte difícil funcionar de manera óptima. Causando así, problemas en el área del cuerpo en la que comenzó el cáncer.

Factores de riesgo.

A lo largo de los años, se han podido identificar factores de riesgo relacionados con el estilo de vida para el desarrollo de diversas neoplasias, tales como el consumo de tabaco, exposición solar y obesidad (De la Peña y Remolina, 2016).

Aunado a esto, Sanz et al. (2014) en su estudio “Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española” mencionan, que la prevención debe estar enfocada en evitar otras enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, enfermedades respiratorias y la dependencia del alcohol. De esa forma establece los factores de riesgo comunes en estas patologías:

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Factores de la dieta alimenticia (baja ingesta de frutas y verduras)
- Inactividad física
- Sobrepeso y obesidad

Del mismo modo habla de otros factores de riesgo importantes, incluyendo la exposición a:

- Carcinógenos físicos (radiación ultravioleta y la radiación ionizante)

- Carcinógenos químicos, como el formaldehído, aflatoxinas (contaminantes de alimentos) y fibras como el amianto
- Carcinógenos biológicos (infecciones por virus, bacterias y parásitos)

Es importante tomar en cuenta que al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse (OMS, s.f).

Fisiopatología.

La doctora Sánchez (2013) en su artículo “conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: fisiopatología del cáncer”, describe el proceso por el cual las células saludables se transforman en cancerosas (carcinogénesis) y el cómo estas mutaciones logran persistir en la célula y dar origen a un clon tumoral, mediante dos eventos comunes: la inestabilidad genómica y la inflamación tumor-genética.

Carcinogénesis: el cáncer comienza con la alteración del material genético de una célula sana, esta mutación en su gen le dará la capacidad para dividirse a una tasa mayor, y de este modo generar una descendencia que conserve la alteración (clon). Posteriormente las células hijas acumulan diversas mutaciones que les permitirá sobrevivir y crecer, ventajas por las cuales podrá generar un clon neoplásico persistente.

Inestabilidad genómica: en el organismo existen mecanismos que controlan la acumulación de mutaciones: “la detención del ciclo celular, la reparación del ADN y la destrucción de una célula muy dañada, mediante apoptosis”, pero en general por fallas en el control de la integridad genética ocasionadas por las mutaciones en genes supresores de tumor o reparadores de ADN, la célula “mala” no es destinada a apoptosis.

Inflamación tumor-genética: proceso por el cual se produce un estado de inflamación crónica mediado principalmente por macrófagos y mastocitos, la inflamación promueve a generar un estrés genotóxico, que favorece a nuevas mutaciones, participa en la promoción al incitar la proliferación y progresión tumoral, al incrementar la angiogénesis (producción de nuevos vasos sanguíneos) alrededor del tumor y la invasión tisular al favorecer la extravasación celular, lo que facilita el desarrollo de metástasis (Sánchez, 2013).

Signos y síntomas.

Los signos o síntomas que se lleguen a presentar dependerán de la localización y cuán grande sea y del mismo modo que tanto afecta a los órganos o los tejidos. La Sociedad Americana de Cáncer (s.f) expone los signos y síntomas generales del cáncer:

- Pérdida de peso inexplicable
- Fiebre
- Cansancio (agotamiento extremo que no mejora con descanso)
- Dolor (dolor que no se alivia con tratamiento)
- Cambios de la piel
 - Hiperpigmentación (oscurecimiento de la piel)
 - Ictericia (coloración amarillenta de la piel)
 - Eritema (enrojecimiento de la piel)
 - Prurito (comezón)
 - Crecimiento excesivo de vello

Así mismo, en el artículo además de agrupar los síntomas generales, agrega o especifica padecimientos comunes que “pudieran” ser indicadores de cáncer:

- Cambio en el hábito de evacuación o en la función de la vejiga
- Llagas que no cicatrizan
- Manchas blancas en la lengua o en el interior de la boca
- Sangrado o secreción inusual
- Endurecimiento o una masa en el seno (o cualquier parte del cuerpo)
- Indigestión o disfagia
- Cambio reciente en una verruga o lunar
- Tos persistente o ronquera

Diagnóstico.

El diagnóstico de cáncer consiste normalmente en un examen físico seguido de varias pruebas, con la finalidad de confirmar o descartar la existencia de este, los estudios más comunes son (Instituto Nacional del Cáncer, 2019 a):

Estudios de imagen

- Tomografía computarizada

Es una es una técnica de escaneo establecida para obtener imágenes, de forma no invasiva que permite la reconstrucción tridimensional de la estructura interna de un objeto. Se pueden obtener imágenes de diversas estructuras anatómicas con densidades variables, tanto de los huesos como de los tejidos, incluyendo órganos, músculos y tumores (Espitia et ál, 2016).

- Resonancia magnética

Permite la obtención de imágenes anatómicas tridimensionales de gran detalle, sin el uso de radiación ionizante (Alvarado et ál, 2017).

Estudios nucleares

- Gammagrafía ósea

Es un método de imagen que utiliza trazadores marcados con isotopos radiactivos, normalmente puede diagnosticar cáncer de hueso u otro cáncer diseminado a los huesos (Instituto Nacional del Cáncer, 2019 b).

- Tomografía por emisión de positrones

Es una técnica de diagnóstico clínico no invasivo que permite la imagen funcional del metabolismo celular (Instituto Nacional del Cáncer, 2019 c).

- Ecografía

Procedimiento no invasivo que permite la visualización de los órganos internos, a partir de equipos con transductores de alta resolución y doppler a color (Lobo, 2018).

- Rayos X

Técnica que utiliza dosis bajas de radiación para poder generar imágenes del interior del cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2019 d).

- Biopsia

Procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de una parte representativa de una lesión en un tejido vivo, para poder realizar su examen microscópico y con ello valorar su naturaleza y extensión (Instituto Nacional del Cáncer, 2019 e).

Marcadores tumorales.

Un marcador tumoral es toda aquella sustancia producida por las células tumorales o por el propio organismo en respuesta al tumor, cuya presencia puede ser detectada en líquidos biológicos y reflejan el crecimiento, la presencia y evaluación o respuesta terapéutica de un tumor maligno (Hermida et ál, 2016 a).

Por otro lado, en la actualidad existen cientos de marcadores tumorales descritos, pero solo una parte de ellos se utilizan en la práctica clínica, la mayoría se emplea como un complemento de otras técnicas de diagnóstico, puesto que, establecer un diagnóstico basado únicamente en los marcadores tumorales llevaría a un error debido a la falta de la especificidad de estos (Lavín, 2015).

Así mismo, Hermida et al, describen en su artículo los principales Marcadores Tumorales (2016 b):

- Antígeno prostático específico PSA: es una glucoproteína que se encuentra normalmente en concentraciones de 0,1-4 ng/ml en plasma.
- Antígeno carcinoembrionario (CEA): es una glucoproteína oncofocal asociada a tumores del tracto gastrointestinal, se consideran valores normales debajo de 2.5 ng/ml en personas no fumadoras, mientras que valores mayores a 20 ng/ml son indicativos de una enfermedad avanzada.
- CA 125: es una glucoproteína que se eleva en presencia de tumores ováricos epiteliales, cáncer de mama, endometrio, vejiga, pulmón, páncreas, hígado, melanoma y linfomas, valores superiores de 35 U/ml se consideran anormales.
- CA 15.3: glucoproteína que se usa principalmente para el control del tratamiento de cáncer de mama en sus formas avanzadas. Este también puede estar elevado cuando

hay presencia de ovario, pulmón y próstata, se consideran valores normales por debajo de 35 U/ml.

- CA 19.9: es una glucoproteína sintetizada de diversos epitelios y se eleva en presencia de tumores de páncreas, cifras inferiores a 40 U/ml se considera normal, valores por encima de 300 U/l tiene un valor predictivo positivo superior al 90%.
- Alfa-fetoproteína (AFP): glucoproteína que se sintetiza en el saco vitelino, hígado fetal y líquido amniótico. Los niveles pueden considerarse normales hasta 10 ng/ml.
- Gonadotropina coriónica humana (HCG): es una glicoproteína y sus valores normales son inferiores a 5mIU/ml.
- Enolasa neuronal específica (NSE): es una isoenzima glicolítica neuroespecífica de la enolasa, se emplean en tumores de origen neuroectodérmico, tales como cáncer de pulmón, intestinal y neuroblastoma. Los valores están por debajo de 14 ng/ml.
- Antígeno a carcinoma de células escamosas (SCC): pertenece a la familia de inhibidores de la serina proteasas, sus valores normales se sitúan por debajo de 2.5 ng/ml. Se puede emplear como marcador en pacientes con neoplasias de pulmón y cervix o de alguna localización urogenital.

Estadificación del cáncer.

La Sociedad Americana del Cáncer (2015), describe el sistema TNM como el método de estadificación de mayor uso para determinar la etapa de diferentes tipos de cáncer, bajo ciertas normas, en el cual, a cada cáncer se le asigna una letra o un número para describir el tumor, (T) se refiere al tamaño y extensión del tumor principal, (N) indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos y (M) es metástasis que significa la propagación a distintas partes del cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Al determinar el valor para la T, N y M, se agrupan para poder establecer la etapa general del cáncer, que están descritos de la siguiente manera (Brightman and Women's Hospital, 2018):

- Estadio 0: cáncer in situ es una etapa muy temprana, por lo que no invade tejidos más profundos.
- Estadio I: el cáncer involucra el sitio primario, pero no se ha diseminado a tejidos cercanos.
- Estadio II: el cáncer se ha propagado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el sitio primario.
- Estadio III: el cáncer se ha extendido por toda el área cercana.
- Estadio IV: las células cancerígenas se han diseminado a otras partes del organismo.
- Recurrente: hace referencia al cáncer que ha vuelto a aparecer después de haber sido tratado.

Tratamiento.

El tratamiento tiene como objetivo que la enfermedad ceda o prolongar notablemente la vida de los pacientes, busca garantizar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la patología (OMS, s.f). En el 2015, el Instituto Nacional del Cáncer (NIH por sus siglas en ingles), describe que existen distintos tipos de tratamiento para dicha patología, pero la elección de este dependerá del tipo de cáncer, así como de lo avanzado que éste.

Tipos de tratamiento

- Cirugía

Procedimiento por el cual se extirpa el tumor, reduce el volumen o alivia los síntomas (Huetto y Pozuelo, 2016).

- Radioterapia

Procedimiento de elección principalmente en el tratamiento de metástasis o de ubicación del cáncer de alto riesgo. Consiste en la utilización de radiación impidiendo el crecimiento y división de las células; cuando irradia una parte del organismo se producirá una destrucción rápida y masiva de células tanto tumorales como sanas (Baeza, 2017).

- Quimioterapia

Es un tratamiento, por vía sistémica de los tumores, la cual engloba fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Su propósito es la destrucción de las células que componen el tumor, para lograr la reducción de la enfermedad. Por lo tanto, puede ser utilizada como tratamiento paliativo de la enfermedad diseminada (Madrid, 2017).

- Inmunoterapia

Es un tipo de terapia biológica, puesto que *“se basa en el concepto de que las células inmunitarias o los anticuerpos que pueden reconocer y destruir las células del cáncer, se pueden producir en el laboratorio y luego administrar a los pacientes para tratar el cáncer”* (Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma, 2015).

- Terapia dirigida

Tratamiento a base de fármacos u otras sustancias que atacan “*a las proteínas que controlan el crecimiento, la división y la diseminación de las células cancerosas*” (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

- Terapia hormonal

También conocido como tratamiento hormonal, consiste en la utilización de fármacos que “actúan modificando las hormonas (evitando su síntesis o alterando sus efectos sobre determinadas células) para frenar el crecimiento de cierto tumores” (Zamora, 2020).

- Trasplante de células madre

El trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) es un tratamiento de enfermedades oncológicas, hereditarias e inmunológicas, consiste en la infusión intravenosa de células madre hematopoyéticas para restablecer la función medular e inmunitaria del paciente (Lima y Bernardino, 2014).

Pronóstico.

El cáncer es un proceso tumoral maligno que constituye una verdadera amenaza para la salud en el mundo. Por ello considerar su pronóstico es indispensable para un tratamiento exitoso. Que se fundamente en el conocimiento adelantado de lo que puede suceder en una enfermedad, en cuanto a sus resultados y de su frecuencia con la que se espera que ocurran, a través de los signos y síntomas, así como en los estudios previamente realizados (Gutiérrez et ál, 2020).

En este sentido, existe evidencia de una supervivencia a 5 años en diferentes tipos de cáncer, tanto como pulmonar, hepático, colorrectal, mamario, pancreático, esofágico, vesical, prostático, entre otros. Además, algunos estudios han demostrado que vivir en zonas rurales y con alto grado de marginación son factores de mal pronóstico para sobrevivir a esta enfermedad (Dorado et ál, 2020).

Sin embargo, es difícil estimar la probabilidad de supervivencia de todos los pacientes que llegan a padecerla, ya que la probabilidad de recuperación de cada persona depende de muchos factores, por ejemplo, la edad al momento del diagnóstico, lugar de residencia habitual, grado de marginación, estadio clínico, grado de diferenciación histológica y tipo de tratamiento (Gutiérrez et al, 2020; Peixoto et al, 2021).

Estrés y cáncer

El diagnóstico de cáncer puede ocasionar en la vida del paciente un desequilibrio a nivel biológico, psicológico, emocional y social; ya que se genera una confrontación con la posibilidad a la muerte sin saber cómo afrontarla, dificultando la aceptación y adaptación a la enfermedad (Aliaga y Pita, 2020). En cada etapa de la enfermedad en el paciente y su familia experimenta de diversas formas el estrés psicológico, como se menciona a continuación:

En la etapa pre diagnóstica se realiza las respectivas evaluaciones médicas las cuales suelen ser dolorosas, generando en el paciente sentimientos de miedo, preocupación, incertidumbre ante un posible resultado positivo de diagnóstico de cáncer. En esta fase puede aparecer ciertas conductas desadaptativas como por ejemplo la hipervigilancia, alteración del sueño, preocupación excesiva entre otras (Moreno et ál, 2017).

Por otro lado, en la etapa de diagnóstico se produce un gran impacto emocional tanto a nivel personal como familiar, que desencadena sentimientos de angustia, culpa, negación, irritabilidad, o miedo. Cabe mencionar que, la aparición de estos sentimientos depende de cada persona en cuanto a su personalidad, edad, sexo, cultura y recursos psicológicos.

Como bien sabemos, en la etapa de tratamiento se dará a conocer el tipo de tratamiento que se va a emplear, el cual genera en el paciente cierta alteración psicológica y conductual en su vida. Los sentimientos que se pueden experimentar al emplear estos tratamientos son: temor al proceso de anestesia y cirugía, miedo a efectos secundarios, dolor, disminución de su autoestima, alteración en su imagen corporal y relaciones interpersonales (Alcoba et ál, 2019).

Posteriormente, en la etapa postratamiento, el paciente va reincorporándose poco a poco a sus actividades diarias. Sin embargo, también es posible que existan recaídas lo que ocasiona que el paciente entre en un estado de ansiedad y excesiva observación corporal que puede derivar en actitudes hipocondríacas

Así mismo, en la etapa terminal y paliativa el paciente es más consciente de su realidad y de su muerte a corto plazo. Teme al dolor, al abandono, al proceso desconocido de la muerte y a la pérdida de su dignidad como individuo; y son muy frecuentes la presencia de los cuadros de depresión (Aliaga y Pita, 2020).

La última etapa puede ser la supervivencia ya que, aunque se consiga superar la enfermedad, esta fase puede verse marcada por secuelas físicas o psicológicas causadas tanto de la enfermedad como de su tratamiento.

En contra parte a lo anterior, si el individuo posee estrategias de afrontamiento y es capaz de adaptarse a su situación, disminuye la probabilidad de aparición de trastornos mentales y se reduce el estrés emocional, siempre y cuando se le suministren recursos que le permitan afrontar de manera positiva la enfermedad y el tratamiento (Enríquez, 2010).

Afrontamiento.

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como “los 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 los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984. Recuperado de Martín et ál, 1997). En otras palabras, el afrontamiento engloba los pensamientos y comportamientos específicos que una persona utiliza en sus esfuerzos por adoptarse al cáncer, por lo cual recurre a estrategias de afrontamiento (Lostaunau & Cassareto 2017; Barroilhet et ál, 2005).

Modelo de Afrontamiento de Sor Callista Roy.

Un claro ejemplo del afrontamiento en relación con enfermería es el proceso de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, el cual se basa en construir nuevos conocimientos a partir de las experiencias y recuerdos, que permiten desarrollar nuevas estrategias con la finalidad de solucionar problemas o realidades nuevas (Hermosilla y Sanhueza, 2015).

En el libro Modelos y Teorías en Enfermería de Raile y Marriner (2011 a), se agrupan las teorías y modelos que a lo largo de los años se han utilizado para brindar una atención de calidad a los pacientes, entre ellas se encuentra el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, cuyo modelo explica que el afrontamiento y la adaptación, son conceptos muy importantes

para la calidad de vida de un individuo, puesto que, son fenómenos dinámicos que producen estilos y estrategias para responder a la situación.

El fenómeno de afrontamiento muestra varias conceptualizaciones debido a su enfoque en varias disciplinas, por ejemplo, desde la perspectiva de la enfermería, Roy lo define como patrones “innatos y adquiridos” que la persona usa para hacer frente aquellos cambios que pueden ocurrir a lo largo de su vida. De esta manera dominan las situaciones que están fuera de su alcance, logrando la supervivencia, así como, el crecimiento personal.

En cuanto a los “patrones de respuesta adquiridos” son los que se adquieren a través de una experiencia de vida, de este modo ayuda a la persona a responder y acostumbrarse a estímulos específicos de su entorno. Por tanto, el patrón innato está determinado por el subsistema cognitivo, y se relaciona con la conciencia, gracias al procesamiento de información para interactuar con personas y otorgar información para estimular entornos internos y externos. A partir de estos dos subsistemas (innato y adquirido), el individuo interpreta el estímulo de una forma concreta, dando como resultado un estilo de afrontar desafíos (Jiménez et ál, 2013).

De igual manera, Raile y Marriner (2011 b), describen los conceptos de Sor Callista Roy referentes al afrontamiento.

- Mecanismos innatos de afrontamiento: estos se determinan genéticamente y son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos, los seres humanos no piensan si quiera en ellos.

- Mecanismos de afrontamiento adquiridos: se crean por medio de métodos, como el aprendizaje, y las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.
- Subsistema regulador es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.
- Subsistema relacionador: es un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones (Jiménez et ál, 2013 b).

Estrategias de afrontamiento.

Se entiende por estrategias de afrontamiento (EA) aquellos procesos cognitivos y conductuales concretos que ayudan a manejar la situación que el individuo considera como amenazante, en otras palabras, son los recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; así como las emociones, el dolor y el miedo a la muerte (Lizardo y Alves, 2015).

Sin embargo, estas pueden ser altamente cambiantes ya que varían de acuerdo con la intensidad emocional y la habilidad que el paciente tiene para regularla, así como de las oportunidades para la resolución del problema y de los cambios de persona y entorno a medida que la situación va cambiando (Barroihelt et al., 2005).

Clasificación de estrategias de afrontamiento.

A lo largo de los años distintos autores han estudiado y clasificado las estrategias de afrontamiento, tales como Lazarus y Folkman quienes las dividieron en dos grandes grupos (Alonso et ál, 2019);

- Las centradas en el problema o las dirigidas al problema, que buscan modificar o eliminar el problema causante del malestar a través de diferentes alternativas
- Las estrategias centradas o dirigidas a la emoción que implica la regulación de la respuesta emocional ante el problema

De la misma forma se identificaron como:

- Estilo adaptativo que está orientado al afrontamiento racional, a la solución de problemas y al desapego el cual esta caracterizado por afrontar las situaciones, pero sin involucrarse emocionalmente (Hernández et al., 2020).
- Estilo desadaptativo: implica un manejo a partir de las emociones que produce el estrés y la evitación. Por lo que este estilo está relacionado con un deterioro de la salud (Hernández et al., 2020).

Por otro parte, se han clasificado en otros dos grandes grupos, descritos a continuación:

- Negativas” o “pasivas”, que se relacionan con una mayor inestabilidad psicológica, dado que no hacen nada frente a la situación, sino que esperan que cambien las condiciones, por lo que aumenta el distrés emocional y por ende tendrán una inadecuada adaptación siendo las más comunes la evitación y sentimientos de culpa.

- Positivas” o “activas”, siendo las que están asociadas a mejores resultados sociales y psicológicos, donde los pacientes movilizan esfuerzos para los diferentes tipos de solución ante la situación, tales como (Cerquera et ál, 2017):
 - La reevaluación positiva
 - La planificación
 - La religión
 - Las terapias artísticas y creativas
 - Búsqueda de apoyo social y emocional
 - El humor
 - La expresión mediante la escritura positiva
 - La auto afirmación positiva
 - El aumento de la actividad conductual

Estudios reflejan que una persona no utiliza un solo tipo de estrategia de afrontamiento, sino que se basa en varias para poder hacer frente a la enfermedad, por lo que, siempre destaca una entre las demás. Como lo afirman Aliaga y Pita (2020), “el tipo de estrategia que utiliza cada paciente es muy notorio en el momento del inicio de la enfermedad”, ya que, pueden verlo como un reto o una situación ante la cual el paciente se hunde, porque no cree poder hacer nada para cambiar la situación, esto hace que piensen que no tienen ningún control sobre su enfermedad, es decir desencadenan una desesperanza.

Terapias de apoyo en el afrontamiento

Las terapias artísticas y creativas en la actualidad se consideran como estrategias de afrontamiento, que se basan en emplear el arte, ya sea pintura, escultura, fotografía, danza o música; como un instrumento terapéutico. Por lo que facilitan el proceso de reajuste psicológico en las distintas etapas de la enfermedad (Espinosa et ál, 2018).

Se busca crear un ambiente en el cual se facilite la expresión, el desarrollo personal, la reflexión o el afrontamiento de la situación. Por otro lado, actualmente la musicoterapia, el arte terapia y la danza movimiento terapia, son las terapias más investigadas, ya que, tienen efectos positivos al lograr una disminución de la ansiedad y el estrés, mejorando el estado de ánimo y la calidad de vida. Las cuales describiremos a continuación (Rabadán et ál, 2017):

- Arte terapia: consiste en el uso de materiales plástico-visuales para la creación de obras como dibujo, pintura, escultura, fotografía, videos, entre otras.
- Musicoterapia: incluye un proceso terapéutico individualizado por un músico terapeuta calificado, así como de tocar un instrumento y componer.
- Medicina musical (music medicine): consiste en la escucha de música pregrabada por un profesional médico.
- Danza movimiento terapia: se basa principalmente en la interacción entre el cuerpo y la mente, priorizando aspectos como el movimiento, la emoción y el lenguaje corporal.

Todas son utilizadas para manejar el estrés y facilitar la adaptación psicológica en las diferentes etapas del cáncer (Espinosa et ál, 2018). Al revisar diversas bibliografías, se pudo observar que las intervenciones psicosociales pueden ayudar al desajuste psicológico y social del paciente, así como, a la supervivencia de este.

Resultados ineficaces

Sin embargo, si estas estrategias no son aplicadas de una manera adecuada pueden resultar inefectivas, a consecuencia de ello, el paciente no tendrá las herramientas para afrontar la enfermedad, ni una adecuada adaptación tanto psicológica como fisiológica, De las que destacan (Cerquera et ál, 2017; Ruiz et ál, 2020).

- Los sentimientos de culpa
- El consumo de sustancias nocivas
- La evitación
- El distanciamiento
- La no expresión del problema
- Catastrófica la situación
- La negación
- La desconexión de comportamiento

Planteamiento del problema/justificación.

De acuerdo con, Abelardo Meneses García director general del Instituto Nacional de Cancerología (s.f), menciona que en México se diagnostican 191,000 casos de cáncer al año, de los cuales 84,000 fallecen. Estas cifras lo ubican como la tercera causa de mortalidad en el país y la segunda en Latinoamérica.

En base a lo anterior se observa implícitamente, que existe una problemática para los pacientes oncológicos, ya que a pesar de diferir en tratamientos y pronóstico, tienen características comunes, como el gran impacto físico, psicológico, social, económico, sexual, funcional y espiritual, así como, el estrés y la ansiedad que produce la aparición de una enfermedad amenazante para la vida como lo es el cáncer (Jorques, 2015).

La cual puede ejercer su influencia de dos modos principales: alterando el funcionamiento biológico del organismo o repercutiendo en las conductas de la persona. Provocando así, un manejo inadecuado de la enfermedad, abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la neoplasia, e incluso desórdenes psicológicos, como depresión y ansiedad (Peixoto et ál, 2021).

Además, es importante considerar que, el diagnóstico de cáncer no solo afecta al paciente, sino también a los miembros de su familia, sus relaciones y funcionamiento. La enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, generan un impacto negativo en la familia. Dicho impacto implica a su vez una gran cantidad de demandas, crisis en su organización y cambios en la estructura familiar para poder adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar al paciente. Puesto que los familiares son los que frecuentemente deben asumir la responsabilidad del cuidado instrumental y emocional del

paciente, así como su acompañamiento dentro y fuera de su domicilio (Hernández et ál, 2020).

Acompañada además a esta crisis, el desgaste físico, económico y emocional en la familia lo que ocasiona un desequilibrio total en el ritmo y estilo de vida. Debido a ello se entiende que la repercusión del cáncer en la dinámica familiar es elevada cuando los miembros de la familia no consiguen readaptarse adecuadamente a las demandas que la enfermedad trae consigo y no se asumen nuevos roles con el paso de las distintas fases. Cuando, por el contrario, la familia cumple con las nuevas funciones parcialmente, la repercusión es más moderada, o incluso leve (Cabrera y Ferraz, 2011). De modo que la evaluación y fortalecimiento al interior del núcleo familiar permite afrontar de manera efectiva la enfermedad. Por ello es necesario que la familia conozca las estrategias de afrontamiento, para una adaptación exitosa frente a las exigencias de la enfermedad

El impacto familiar dependerá de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, y el pronóstico de vida que se espere. Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria, así como en la percepción del sentido de la vida (Cabrera y Ferraz, 2011). La manera de afrontar el cáncer de cada miembro será diferente, y la implicación del riesgo de vida de su familiar será enfrentada de manera diferente también.

En la medida que las estrategias empleadas sean efectivas, no se presentara dicho malestar y por lo tanto se espera que finalice con la solución del problema. Pero en caso contrario, podría provocar el agotamiento de la persona y por ende se vería afectada la salud de forma negativa, aumentado así, el riesgo de mortalidad y morbilidad (García et ál, 2021).

Por ello, este estudio considera pertinente determinar a través de una revisión sistemática, las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en México en el año 2021, sobre todo las que están involucradas en los procesos de aceptación del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad. Puesto que permitirá realizar planes ya sean organizacionales o individuales, más eficientes y eficaces.

Relevancia científica

La importancia de la investigación científica sobre el cáncer favorece el desarrollo de nuevos avances técnicos en el diagnóstico, estadística y terapéutica, así como el manejo psicológico y tanatológico de la patología, para lograr la disminución en la incidencia, por sus cifras epidemiológicas de morbilidad y mortalidad en el país, como a nivel mundial. Sin embargo, es importante mencionar que en México no se han realizado suficientes estudios que resalten la relevancia sobre dicho tema, o bien los hay, pero son publicaciones obsoletas en relación con los constantes progresos médicos (Andonegui, 2006).

Relevancia social.

El cáncer es un proceso patológico con gran impacto social. Uno de los retos prioritarios en la lucha contra el cáncer es reforzar la investigación oncológica como factor esencial para frenar la progresión de la enfermedad, optimizar la supervivencia y calidad de vida de las personas afectadas, ya que la enfermedad genera un impacto en la economía tanto a nivel particular como en el sistema de salud pública (Cabrera y Ferraz, 2011). Un aspecto primordial de la investigación en cáncer se encuentra orientado hacia un punto de vista psicológico ya que más de la mitad de los pacientes que sufren algún tipo de cáncer presentan trastornos psicosociales por lo que la investigación con relevancia social es pertinente para disminuir el impacto psicológico en los pacientes con cáncer (Angulo, 2020).

Relevancia disciplinar.

Por su parte, la importancia en la investigación para la disciplina de enfermería recae en que el personal enfermero debe ser capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, así como, promover estrategias dirigidas a proporcionar cuidados a los pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento (Leal y Jiménez, 2015).

Por ello, es importante actualizar el conocimiento acerca de las estrategias o herramientas que los profesionales de enfermería pueden brindar a los pacientes que llevan un diagnóstico de cáncer, con la finalidad de que puedan disminuir sus alteraciones depresivas o ansiosas, ya que la existencia de estos trastornos dificulta, la adaptación y aceptación de dicha patología, logrando así una atención con planes integradores y con una mirada más digna y humana. Por lo anterior, el presente estudio considera importante analizar las principales estrategias de afrontamiento ante un problema social como el cáncer en México en el 2021.

Objetivo general.

Determinar a través de una revisión sistemática, las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos en el año 2021.

Objetivos específicos.

- Describir las variables de estudio.
- Identificar el tipo de cáncer prevalente en los participantes
- Identificar y describir las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de los pacientes oncológicos mexicanos.

Plan de investigación.

En este estudio, se realizó una revisión bajo las directrices del PRISMA de artículos sobre las estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos. La búsqueda de dichos artículos se realizó en las bases de datos PubMed, Cochrane y el metabuscador de la Universidad de las Américas Puebla, utilizando una combinación de palabras claves del MeSH y operadores booleanos. Posteriormente se utilizó una calculadora de muestra electrónica, para determinar el número de artículos que se tomarían por cada base de datos. Mediante la herramienta de Excel se agruparon y así mismo se extrajeron los datos propios de cada artículo seleccionado, donde se eliminaron los estudios que no cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, la lectura de los artículos se realizó de forma individual, y se determinó un día en el cual las investigadoras se reunieron para determinar la calificación de cada artículo y así establecer los artículos y estudios utilizados para el desarrollo de la investigación.

Materiales y métodos.

Ubicación del estudio.

- San Pedro Cholula, Puebla.

Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión.
 - Títulos que estén directamente relacionados
 - Año de publicación 2017-2021.
 - Artículos enfocados en estrategias de afrontamiento y adaptación psicológica.
 - Artículos escritos en inglés, español y portugués.

- Artículos científicos, revistas, publicaciones académicas, estudios comparativos.
- Artículos que se encuentren en las bases de datos: Pubmed, Cochrane y el metabuscador de la Universidad De Las Américas Puebla.
- Criterios de exclusión.
 - Artículos que no tengan acceso completo.
- Criterios eliminación.
 - Artículos que se encuentren duplicados o triplicados.
 - Artículos que hablen sobre enfermedades distintas al cáncer.

Métodos.

Se siguió el proceso metodológico para revisiones sistemáticas de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), para determinar las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer, identificando 618 artículos en dos bases de datos y el metabuscador de la Universidad de las Américas Puebla.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda avanzada en la base de datos Cochrane, Pubmed y el metabuscador de la biblioteca virtual de la Universidad de las Américas Puebla, que a su vez recopiló información de: Directory of Open Access Journals, Latindex, Medline, Complementary Index, Academic Search Ultimate, Scielo, ApaPsycInfo, Food Science Source, Escholarship, Apappsycarticles.

Para lograr una revisión eficiente y ordenada de la información, se seleccionaron términos de la MESH, tales como: “tumor”, “Neoplasms”, “Cancer”, “Adaptation Psychologic”,

Psychological adaptation”, “Copings Skills”, “Coping strategies”, “strategy”, “coping”. Además que con el fin de precisar la búsqueda, se combinaron con los operadores booleanos “and” “not” y “or”. Por lo tanto, que la combinación utilizada para la búsqueda en las bases de datos y metabuscador de la universidad se describe en la tabla 1.

Tabla 1.

Estrategia de búsqueda en base de datos

(((((“tumor) OR (Neoplasmss)) OR (Cancer)) AND (Adaptaton,Psychologic)) AND (Psychological adaptation)) AND (Copings Skills)) AND (Coping strategies)) AND (strategy)) AND (coping)))).

Fuete: elaboración propia 2021

Selección de estudios

Posteriormente se recurrió a una calculadora de muestra en línea para determinar el número de artículos que se seleccionarían por cada base de datos, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0.05 y una probabilidad de 1, exceptuando los artículos científicos de la base de datos Cochrane ya que el número de estudios encontrados fueron mínimos (tabla 2). Para seleccionar los artículos de cada base de datos se procedió a extraer los estudios que correspondieran a los múltiplos del número cuatro, dando un total de 618 artículos.

Tabla 2.*Número de artículos por base de datos*

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cochrane	17	17
PubMed	1333	299
Metabuscador de la UDLAP	1386	302

Fuente: elaboración propia 2021

Extracción de datos

Los artículos fueron ubicados en una matriz de datos en el programa Excel 2016, donde se recopilaron las características propias de cada artículo seleccionado, tales como título, año, idioma y base de datos. Estos fueron organizados en orden alfabético con la finalidad de eliminar aquellos artículos duplicados.

Se procedió a revisar el título y resumen de los artículos y se descartaron los que no cumplían con los criterios de inclusión. La lectura de los artículos a texto completo se realizó de forma individual por las tres investigadoras principales, donde se descartaron artículos que abarcaban otras patologías u embarazo, además bajo el criterio de cada investigadora se le asignó una calificación del 1-10. Considerando 1 para aquellos artículos menos útiles y 10 para los que tienen un mayor aporte a la presente investigación.

Finalmente se convocó a una reunión semanal entre las investigadoras, con el objetivo de reportar que artículos obtuvieron una calificación menor a ocho, así como los artículos con calificación de 9 y 10, los cuales fueron utilizados para el desarrollo de esta investigación.

Variables.

Estrategias de afrontamiento y cáncer.

Recursos.

Se hizo uso de un equipo conformado por un director de tesis, codirectora y 3 investigadoras principales. Recursos materiales: se hizo uso de la biblioteca virtual de la universidad a través del recurso disponible en línea, así como de forma externa la base de datos de Cochrane y PubMed. Además, se dispuso de tres computadoras portátiles HP con actualización de Windows 10 con conexión de internet en casa.

Consideraciones bioéticas.

Para fines legales de la investigación se consideró la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), específicamente el Título Primero de Disposiciones Generales:

Artículo 3°. - La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

Del mismo modo, se fundamentó con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, que establece que el investigador principal, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervengan en una investigación, deben cumplir de forma ética y

profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud y el Reglamento, así como esta norma.

De igual modo describe los elementos que debe contener como mínimo el formato del proyecto o protocolo de investigación:

- Título del proyecto o protocolo de investigación
- Marco teórico
- Definición del problema
- Antecedentes
- Justificación
- Hipótesis (en su caso)
- Objetivo general (en su caso, objetivos específicos)
- Material y métodos
- Diseño: criterios de inclusión y exclusión, captura, procesamiento, análisis e interpretación de la información
- Referencias bibliográficas
- Nombres y firmas del investigador principal e investigadores asociados.

Por último, apunta que la conducción de toda investigación de conformidad con esta norma estará a cargo del investigador principal, el cual deberá ser un profesional de la salud con la formación académica y experiencia probada en la materia, que le permitan dirigir la investigación que pretenda realizar.

Cronograma de actividades

Figura 1:

Cronograma de actividades

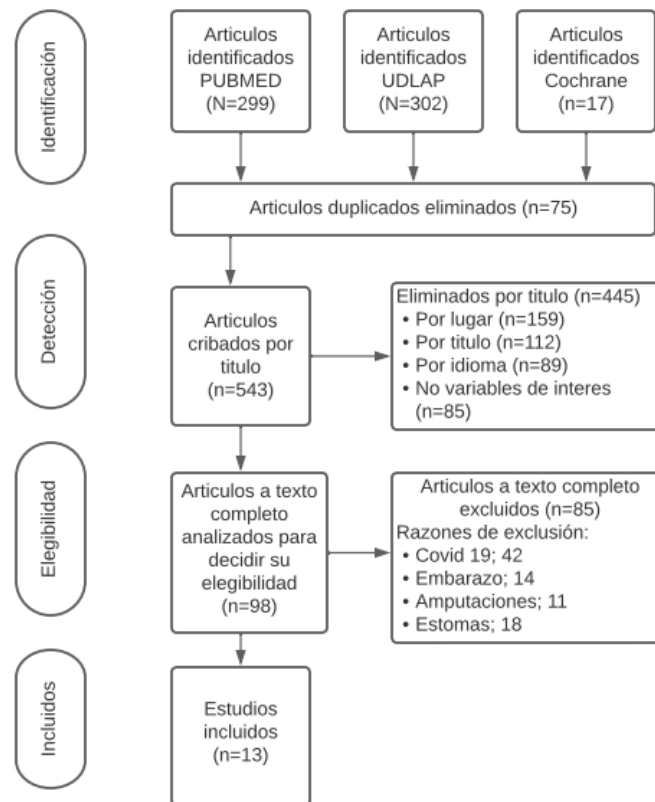
CRONOGRAMA		2020				2021					2022				
		Meses													
Fases	Actividades	9	10	11	12	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9
Propuesta	Asignación de directora de tesis														
	Elegir tema														
Protocolo de investigación	Título														
	Objetivo														
	Marco conceptual														
	Cronograma														
	Propuesta al comité de ética														
	Invitación a codirectora														
	Búsqueda de artículos														
	Elaboración de matriz de datos														
Metodología	Materiales y métodos														
	Recuperación de los artículos en las bases														
	Lectura semanal														
	Presentación de protocolo														
	Redactar resultados														
Discusión	Discusión														
Conclusión	Conclusión														

Resultados

Se identificaron 618 artículos, de los cuales se removieron 75 artículos duplicados, por lo que 543 estudios fueron revisados por título y resumen, siendo eliminados 445 principalmente por lugar de estudio. Por lo cual el número de resultados disminuyó a 98 artículos para su revisión a texto completo. De acuerdo con la lectura se eliminaron 85 artículos ya que abarcaban cáncer junto con embarazo, la COVID 19, síndrome metabólico y amputaciones de extremidades; quedando así 13 artículos para conformar la muestra de esta revisión sistemática (Figura 2).

Figura 2:

Diagrama de flujo para la selección de estudios de acuerdo con el PRISMA



Fuente: elaboración propia (2021)

Con relación al año de publicación de las investigaciones incluidas, 3 estudios son del año 2017, 3 artículos de año 2018, del 2019 se delimitaron 3 estudios y, por último, 4 de los artículos fueron publicados en el año 2020.

Tabla 3*Características principales de los estudios*

Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño
Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico.	Hubbeling et al.	2018	Describir las necesidades psicosociales de las jóvenes sobrevivientes de cáncer de mama en México a los 5 años o más de sobrevivencia, identificando áreas de enfoque para intervenciones primarias.	<i>Estudio exploratorio</i>
Evaluating the Implementation of a Translational Peer-Delivered Stress	Nápoles et al.	2018	El propósito de este estudio es probar si un nuevo programa Nuevo Amanecer (Un Nuevo	Metodo mixto

Management Program for Spanish-Speaking Latina Breast Cancer Survivors.			Amanecer), mejora la calidad de vida de las latinas diagnosticadas con cáncer de mama.	
Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: una política pública	Delgado, et al.	2019	Hacer una propuesta para que se generen políticas públicas en el SNS, que consideren al acompañamiento emocional dentro de la atención médica que se les brinda a las mujeres con CA de mama.	Investigación tipo mixta.
Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica	González, Aldana et al.	2018	Realizar una revisión teórica del papel que desempeña la ansiedad	Revisión teórica

			en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.	
Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud	González & Sierra.	2020	Conocer la percepción del cáncer en pacientes oncológicos y profesional de salud y compararlas entre sí.	Estudio cualitativo.
Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento	Ramos et ál.	2020	Identificar la relación entre el estrés, a nivel de cortisol y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento.	Estudio transversal, descriptivo y correlacional

Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa	Pérez et ál	2019	Identificar las evidencias disponibles sobre espiritualidad, para la mejora de la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, por medio de una revisión integrativa como metodología.	Revisión integrativa
Estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer	Martínez y Tercero.	2017	Describir las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por los adolescentes con cáncer.	Estudio transversal
Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la	Moreno, Galarza, et al	2019	Describir la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de	Estudio cualitativo fenomenológico con referente teórico-metodológico

perspectiva de los cuidadores			mama durante el tratamiento, desde la perspectiva de los cuidadores en el contexto mexicano.	
Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.	Hernández et al.	2020	Analizar la relación que tiene el afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia con la calidad de vida de mujeres mexicanas con CM.	Estudio transversal
Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	Acosta et al.	2017	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama.	Estudio descriptivo, transversal de correlación.

Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México	Azcárate et al.	2017	Determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México.	Estudio descriptivo, observacional, prolectivo y transversal.
Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama	Gonzáles, Roldan et al.	2020	Evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento de una muestra de mujeres con cáncer de mama	Diseño no experimental transversal y con un muestreo no probabilístico.

Fuente: elaboración propia (2021)

De acuerdo con el tipo de cáncer de la población, el 76.9 % son sobre cáncer de mama (n=10), el 15.3 % sobre el cáncer de mama y próstata (n=2) y el 7.6% habla sobre la leucemia (n=1), como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4.

Tipo de cáncer

Artículo	Tipo de cáncer
Hubbeling et al.	Mama
Nápoles et al.	Mama
Delgado, et al.	Mama
González, Aldana et al.	Mama
González & Sierra.	Mama y próstata.
Ramos, et al.	Mama y próstata.
Pérez-Hernández, et al	Mama
Martínez & Tercero.	Leucemia
Moreno, et al	Mama
Hernández et al.	Mama
Acosta et al.	Mama
Azcárate et al.	Mama
Gonzáles, Roldan et al.	Mama

Fuente: elaboración propia (2021)

Es importante mencionar que todos los artículos describen estrategias de afrontamiento de tipo activo y pasivo, sin embargo, son las de tipo activo las que predominaron en los

participantes (tabla 5). Además, cabe resaltar que en uno de los artículos se aborda las terapias alternativas, siendo la más destacada aquellas actividades donde se involucra el cuerpo y la mente.

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento

Artículo	Clasificación de estrategia de afrontamiento		Estrategia de afrontamiento
	Activa	Pasiva	
Hubbeling et al.	X		Apoyo social
Nápoles et al.	X		Apoyo social
Delgado, et al.	X		Apoyo social
González, Aldana et al	X		Apoyo social Espiritualidad
González y Sierra.	X		Apoyo social
Ramos et al.	X		Centrada en el problema
Pérez et al	X		Espiritualidad
Martínez y Tercero.	X	X	Fijarse en lo positivo, buscar diversiones, hacerse ilusiones
Moreno et al	X		Apoyo social

Hernández et al.	X	Apoyo social Apoyo emocional
Acosta et al.	X	Resolución de problemas
Azcárate et al.	X	Apoyo social
González Roldan et al.	X	Apoyo social Religión

Fuente: elaboración propia (2021)

Apoyo social

El apoyo social ha demostrado ser un elemento predictor de adaptación psicológica ante eventos estresantes y adversos (Hubbeling et ál, 2018). Este se caracteriza por el apoyo tanto familiar como de amigos cercanos (González y Sierra 2020; Pérez et al., 2019; Delgado Vázquez et al., 2019) que proporcionan:

- Apoyo emocional: que se manifiesta a través de la presencia y cercanía con las personas con cáncer, es un “estar ahí”. El cual es muy útil para poder manejar reacciones emocionales, lo que podría ayudar a tener respuestas más favorables a las terapias coadyuvantes (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia), así como una mayor resiliencia a la enfermedad (Delgado Vázquez et al., 2019).
- Apoyo instrumental: es manifestado a través de la reestructuración de la dinámica familiar, tanto por la reasignación de roles y la distribución de tareas, que por el momento no pueden realizar los pacientes oncológicos, por ejemplo, como lo describe uno de los participantes: “Mi cuñada les daba de comer a mis hijos porque mi esposa no podía cocinar, ella era quien nos apoyaba” (Moreno et ál, 2019).

- Apoyo material: se relaciona con el apoyo monetario, el alojamiento, comida, ropa y donaciones, etc. Por ejemplo, uno de los participantes refirió: “en León vive un primo cerca del ISSSTE y nos dijo véngase, aquí se quedan, entonces en los días de hospitalización recibimos el apoyo familiar” (Moreno, Galarza et ál, 2019)
- Apoyo cognitivo: se relaciona con el intercambio de experiencias, información y consejos que permitan entender o recordar una situación, etc. Ya que, el cáncer de mama afecta el autoconcepto y la autoestima de la mujer que lo padece, lo que ocasiona inseguridad y vulnerabilidad. Por lo que, el cuidador familiar contribuye a reafirmar el autoconcepto y la autoestima de la mujer (Moreno, Salazar, et al., 2018)

Entonces bien, el apoyo social se ha relacionado con el bienestar emocional, la búsqueda de cuidado y mayor adherencia al tratamiento (Pérez et al., 2019). En el cual la familia se identifica como una de las principales redes de apoyo para el paciente con cáncer. Sin embargo, el hecho de no estar satisfecho con el apoyo recibido impacta de manera negativa en su experiencia.

Además, se ha descrito a la reciprocidad del cuidado como un recurso de apoyo, es decir que la relación entre el cuidador y paciente no es concretamente unidireccional, sino que se transforma en una práctica de cuidado intersubjetiva, donde el cuidador por momentos requiere de un soporte, que a su vez puede ser otorgado por la persona a quien cuida. Para mantener su equilibrio y afrontar la situación, lo anterior se relaciona con la comprensión del otro (Nápoles et ál, 2018).

Respecto al apoyo recibido por parte de los profesionales de la salud, tanto los cuidadores como los pacientes manifestaron algunas experiencias positivas en donde el acompañamiento y orientación estuvieron presentes. No obstante, el médico es el mayormente referido por los

cuidadores, por lo tanto, se entiende que la participación de los demás profesionales de la salud se identifica mínimamente (Moreno, Galarza, et al., 2019).

Religiosidad/espiritualidad

Los términos “religiosidad” y “espiritualidad” se utilizan a menudo como sinónimos y están estrechamente relacionados, pero tienen diferentes significados. La religiosidad involucra un conjunto de creencias, lenguaje y prácticas dogmáticas que se basan en una tradición acumulada con símbolos, rituales, ceremonias y explicaciones de la vida y la muerte (González, Aldana et ál, 2018; González, Roldan et al 2020).

Mientras que, la espiritualidad es universal y no se limita a las prácticas religiosas; implica valores personales e íntimos, que constituyen lo que impulsa la vida y, como tal, promueve el crecimiento personal y la resignificación de las experiencias vividas y existenciales, orientando el sentido de la vida. Sus principales fuentes, es la creencia en Dios o en un poder superior, prácticas religiosas, tener un líder espiritual, el apoyo de la familia y los amigos (Pérez et al., 2019). De modo que, las prácticas religiosas engloban actividades como:

- Leer la biblia
- Realizar oración individual o en grupo asistir a la iglesia
- Cantar en coros.

Las cuales proporcionan un medio para reducir la tensión y ansiedad, así como también, brindar una sensación de seguridad y estabilidad. Que les permiten identificar sus cualidades personales, reducir el trauma, rescatar la esperanza, mejorar el estado de ánimo y estilo de vida y continuar así el cuidado de su salud (Pérez et al, 2019).

Centradas en el problema

La estrategia de afrontamiento centrada en el problema consiste en el uso de recursos dirigidos hacia uno mismo o hacia el medio ambiente, obteniendo información sobre la mejor manera de modificar la situación problemática, para luego llevar a cabo la acción pertinente (Ramos et al, 2020).

Se relacionan con recursos personales que incluyen la capacidad para: buscar información pertinente; compartir preocupaciones y encontrar consuelo cuando se necesita; volver a definir una situación de manera que se pueda facilitar su solución; considerar las alternativas y analizar las consecuencias; emplear el sentido del humor para hacer menos tensa una situación (Azcarate, 2017).

En población oncológica, los estilos de afrontamiento centrados en el problema están dirigidos a manejar las demandas internas y externas, que implican el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento de la enfermedad, caracterizada por una mejor adaptación al proceso oncológico, mayor adherencia terapéutica, mejor adaptación ante la enfermedad y tratamiento, mayor calidad de vida, satisfacción con la vida y el futuro; así como percepción de autoeficacia principalmente en los estadios iniciales de la enfermedad (Azcarate, 2017).

Estrategias de afrontamiento pasivas

Durante la lectura se identificaron estrategias de afrontamiento de tipo pasivas, principalmente en adolescentes (12 a 18 años) las cuales, aunque se hicieron presentes se nota que fueron las menos utilizadas durante este proceso de afrontamiento al cáncer, entre ellas:

- La evitación de problemas: consiste en la negociación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- Retirada social: consta en la retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.
- Autocrítica: se asocia a la autoinculpación y autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo (Acosta et al, 2017).
- Negación: la persona se niega a aceptar la situación “Me digo a mí mismo que esto no es real” (Martínez y Tercero, 2017).
- La desesperanza ante la enfermedad: que hace referencia a la capitulación de los esfuerzos, ya que la persona siente que nada puede cambiar o hacer ante la situación (Martínez y Tercero, 2017).
- Estrategias orientadas a la ansiedad y/o desesperanza: que conlleva a una valoración del cáncer y su tratamiento como amenaza y poco control; sin llegar a presentar una actitud de aceptación frente al desenlace “resignándose a su suerte” (Acosta et al, 2017).

Discusión

El objetivo del estudio fue determinar a través de una revisión sistemática, las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos. De acuerdo con la evidencia publicada, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en México; el apoyo social y la religión son las estrategias de afrontamiento más utilizadas ya que, permiten reducir el malestar emocional, y aminorar los niveles de ansiedad; la estrategia centrada en el problema permite la toma de decisiones y con ello modificar la situación problemática; de la misma forma se presentan en menor medida las estrategias de afrontamiento pasivas, puesto que se relacionan con una mayor inestabilidad psicológica.

De acuerdo con la literatura, el cáncer de mama fue la neoplasia predominante en los participantes que conformaban la muestra. Esto se puede deber a que el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más común en la población y la primera causa de mortalidad en mujeres mayores de 20 años en México (Arceo-Martínez et al, 2021; INEGI, 2021).

A partir de la evidencia publicada, el apoyo social se basa en las relaciones del núcleo familiar y la sociedad, cuya importancia está relacionada a reducir el malestar emocional, mejorar las relaciones interpersonales y aminorar los niveles de ansiedad, depresión y experiencias de dolor (Azcarate et al, 2017). De ahí que, como estrategia de afrontamiento otorga un gran beneficio, pues mejora la adherencia al tratamiento, y aumenta aún más las expectativas de recuperación del sujeto implicado, lo que coincide con lo encontrado por Angulo (2020), donde más del 70% de su muestra presentó un adecuado clima social familiar, por lo que evidenciaron un afrontamiento al estrés preferentemente positivo, caracterizado por la libre expresión, interacción y apoyo emocional entre sus miembros que favorecen a la adaptación oncológica de los pacientes.

No obstante, otras investigaciones corroboran que, a pesar de la búsqueda de apoyo los pacientes no suelen ser siempre expresivos emocionalmente, y se debe a que han manifestado el no querer o no poder hablar abiertamente de sus propios sentimientos, para no preocupar a la familia. Ya que como refiere Aguiar et al, (2020) parece que, a mayor expresión de la emoción, menor es la satisfacción con las relaciones sociales. De ahí la importancia de que el profesional de enfermería incluya a la familia en los planes de cuidado y la involucre en la educación que se le brinda al paciente (Birchmeier et al, 2015).

Por otro lado, la religión/espiritualidad se basa en las prácticas religiosas y la creencia en un poder superior, que permiten al paciente oncológico identificar sus cualidades personales, reducir el trauma, “rescatar” la esperanza, mejorar el estado de ánimo y con ello continuar el cuidado de su salud (Pérez et al, 2019). Como se presenta en el estudio de Lagoueyte et al, (2016), donde la religión permitió a las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, no solo controlar su estado de tristeza, sino aceptar la voluntad divina y constituirse en ejemplo de vida, darle sentido a esta etapa de sufrimiento, entendiendo la importancia de lograr el desarrollo vital.

Sin embargo, otros autores (Pérez et al, 2019; Diego et al., 2020; Romero, 2020) han señalado que la espiritualidad puede adoptar una doble vertiente, debido que, puede brindar aceptación de la situación “la enfermedad es la voluntad de dios”, o rechazo “ira contra el designio divino”. Por lo tanto, se sugiere que las intervenciones en el paciente oncológico se adapten a su cultura y se recomiende el apoyo de comunidades religiosas y espirituales (Moreno, Salazar, et al, 2018; Pérez et al, 2019).

Otro dato de interés encontrado en esta revisión fue que los adolescentes entre 12 a 18 años enfrentaban su enfermedad de dos formas distintas; las estrategias centradas en el

problema tales como: ver el lado positivo de la situación y buscar diversiones relajantes, así como con estrategias improductivas al creer que todo tendrá un final feliz. Siendo la menos frecuente la búsqueda de apoyo social y familiar, ya que en esta edad se empiezan a debilitar los lazos afectivos (Martínez y Tercero, 2017). Respecto a esto, existe evidencia que un factor como la edad mostro una relación positiva con la estrategia de afrontamiento que se desarrolla, ya que, los pacientes de mayor edad presentaron una mejor calidad de vida a diferencia de las de menor edad, ya que las pacientes mayores habían convivido con su enfermedad por más tiempo (González, Roldan et al., 2020; De Haro et al., 2014). Por ello es importante que, los adolescentes diagnosticados con cáncer reciban apoyo psicológico, fomentando así estrategias de apoyo social (relación con los padres, familia y profesionales) para un óptimo desarrollo psicológico y social.

En base a lo anterior, es relevante mencionar que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad no sólo de gestionar el cuidado de la persona enferma, sino también de dar las orientaciones y herramientas necesarias para que la familia cuide a su ser querido y enfrenten en conjunto las múltiples tareas implicadas en la atención de sus necesidades, y el inmenso dolor que significa tolerar los cambios de vida (Hermosilla y Sanhueza, 2020).

Por lo tanto, es necesario recalcar la importancia de las estrategias de afrontamiento las cuales deben ser incluidas en las intervenciones de salud, ya que están relacionadas con un mayor crecimiento existencial, adaptación a la enfermedad, bienestar funcional y calidad de vida. Además, se ha demostrado que es un baluarte durante el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación. Y de esta forma, contribuye significativamente al ajuste psicosocial de las personas afectadas (Araujo et al, 2020).

Así que, el personal enfermero debe ser capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, debe promover estrategias dirigidas a proporcionar cuidados a los pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento (Leal y Jiménez, 2015).

Limitaciones

Con respecto a las limitaciones a lo largo de la investigación, se pudo observar que los estudios en pacientes mexicanos eran mínimas, y de estos una gran parte estuvieron enfocados en el cáncer de mama, es decir, en población de mujeres adultas. De modo que no es posible generalizar la estrategia de afrontamiento implementada. Otra limitación importante de resaltar es el acceso de los artículos, ya que por este motivo posiblemente no se pudo contemplar información importante y oportuna.

Conclusión

La finalidad de la investigación fue determinar las principales estrategias de afrontamiento ante el cáncer en pacientes oncológicos mexicanos. Las estrategias que destacaron son del tipo activo, como la resolución de problemas, el apoyo social y la religiosidad; las cuales demostraron ser un gran factor para una buena adaptación y aceptación de la enfermedad.

Sin embargo, es importante indagar y analizar más sobre las estrategias de afrontamiento del paciente oncológico mexicano, en diferentes tipos de cáncer y en distintas etapas de la vida, puesto que, en el transcurso de la investigación se detectaron limitados artículos desarrollados en México y mayor incidencia en pacientes con cáncer de mama. Además, se recomienda que una vez terminada la pandemia por el virus SARS-CoV-2 se puede aplicar esta investigación de forma directa, esto con la finalidad de que en el futuro se puedan desarrollar, intervenciones de enfermería que apoyen el uso de estrategias de afrontamiento efectivas.

Recomendaciones

- Se recomienda el diseño y adaptación eficaz de instrumentos que puedan apoyar y guiar a la familia en el afrontamiento a diagnósticos de cáncer.
- Se recomienda estar de manera continua al pie de la investigación sobre el tema psicológico a nivel familiar y sobre el paciente para lograr un apoyo moral eficiente.
- Se recomienda poder ampliar los criterios de calidad, para que de esa manera se pueda discernir y al mismo tiempo obtener investigaciones con procedimientos exigentes a nivel metodológico.

Referencias

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., & Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama / Family functionality and coping strategies in patients with breast cancer / Fonctionnement familial et stratégies d'adaptation chez les patients atteints d'un cancer du sein / Funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139–148. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Aguiar-Fernández, F, X., Pino-Juste, M., & Navarro-Pérez, J, J. (2020). Beneficios de un programa grupal de tratamiento no farmacológico en el afrontamiento del cáncer en mujeres españolas. Una síntesis cualitativa. *Saúde e Sociedade*, 29(3), 1–14. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.1590/S0104-12902020181001>
- Alcoba-Finol, M, J., Sánchez-Valdeón, L., Fernández-Fernández, J, A., Fernández-García, D. (2019). Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempo de enfermería y salud*, 2(7), 48-55.
- Aliaga-Abanto, M,P., & Pita-Cabrera, S,E. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca* [tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1274>
- Alonso-Tapia, J., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., Ruiz, M., & Nieto, C. (2019). Coping, Personality and Resilience: Prediction of Subjective Resilience from Coping Strategies and Protective Personality Factors. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 375–389.

- Andonegui-Elguera, M, A. (2006). Relevancia de la Investigación en Cáncer. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, (1), 226-227.
- Angulo-Salas, R.J. (2020). *Clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* [tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/777>
- Araújo- De Freitas, R., De Oliva-Menezes, T, M., Barbosa-Santos, L., Guimarães-Bastos, H, C., Santos-Sales, M, G., & Araújo-Moreira, F. (2020). Espiritualidad y religiosidad en la vivencia del sufrimiento, la culpa y la muerte del anciano con cáncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Supl.3).
- Arceo-Martínez, M, T., López-Meza, J, E., Ochoa-Zarzosa, A., & Palomera-Sánchez, Z. (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 20(3). <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- Azcárate-García, E., Valle-Matildes, U., Villaseñor-Hidalgo, R., & Gómez-Pérez, A, I. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 24(4), 169-172. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.08.002>
- Baeza, R. (2017). Radioterapia en cáncer. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 16(4), 78–82. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.11565/arsmed.v17i4.739>

- Barroihelt-Diez, S., Forjaz, M.J., & Garrido-Landivar, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(6), 390-397.
- Birchmeier, E., Barahona K., Vargas M., Acevedo S., & Raimilla P. (2015). Cuidados de enfermería, apoyo diario a los pacientes oncológicos. *Contacto Científico Clínica Alemana*, 5(6), 113–117.
- Brigham and Women's Hospital. (2018). Grado y estadificación del cáncer. Consultado el 9 de febrero de 2021. <http://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/85,P03647#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20se%20clasifican%20generalmente,agresivos%20con%20un%20mal%20resultado.>
- Cabrera, A., & Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomédica*, 6(1), 42-48.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación 02-04-2014.
- Cerquera-Córdoba, A, M., Matajira-Camacho, Y,J., García-Miranda, E., & Vásquez-Gómez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 144–154.
- De Haro-Rodríguez, M, A., Gallardo-Vid, L, S., Martínez-Martínez, M, L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J., & Paredes-Hernández, E. (2014). Factores Relacionados con las Diferentes Estrategias de Afrontamiento al Cáncer de Mama en

- Pacientes de Recién Diagnostico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919.
- De la Peña-López, R., & Remolina-Bonilla, Y, A. (2016). Cáncer. *Gaceta Médica de México*. 152(Supl 1), 63-66.
- Delgado-Vázquez, M, S., Delgado-Vázquez, J, I., & Orduña-Hernández, R. (2019). Acompañamiento Emocional a Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama: Una Política Pública. (Spanish). *Academia Journals*, 11(9), 853–858.
- Diego-Cordero, R., Fernández-Fernández, M., & Vega-Escañó, J. (2020). Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía. *Cultura de los Cuidados*, 24(57), 9-26.
- Dorado-Roncancio, E, F., Vázquez-Nares, J, J., Hernández-Garibay, C, A., & García-González, I, J. (2020). Supervivencia a 5 años de pacientes con cáncer de mama: experiencia en una institución de Jalisco, México. *Ginecol Obstet Mex*, 88(5), 312 – 320. //doi.org/10.24245/gom.v88i5.3555
- Enríquez-Villota, M, F. (2010). Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. *Universidad y Salud*, 12 (1), 7-19.
- Espinosa-Velázquez, M, E., Fernández-Carballosa, C, R., Góngora-Parra, K, B., Machado-Reyes, I, M., & Cruz-Carballosa, T, L. (2018). Terapia artística para pacientes oncológicos que reciben tratamiento con radio y quimioterapia en Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6).
- Espitia-Mendoza, O, J., Mejía-Melgarejo, Y, H., & Arguello-Fuentes, H. (2016). Tomografía computarizada: proceso de adquisición, tecnología y estado actual / Computed

- tomography: acquisition process, technology and current state. *Tecnura*, 20(47), 119–135.
- Galindo-Vázquez, O. (2019). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, 16(1), 61–72. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.5209/PSIC.63648>
- García, F., Catrilef, M, A., Fuentes, Y., Garabito, S. & Aravena, V. (2021). Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 8–18. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.14718/ACP.2021.24.1.2>
- González-Hernández, B, M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M, L., Reyes-Jearquín, K., & Romero-Palencia, A. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud UAEH*, 8(16).
- González-Alconer, L., & Sierra-Murguía, M, A. (2020). Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud. *Summa Psicológica UST*, 17(2), 204–210.
- González-Mota, C., Aldana-Calva, E., Bohórquez-Zambrano, L, M., Martínez-Medina, S., Peralta-López, J, R. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: Una revisión teórica = Anxiety and quality of life in women with breast cancer: A theoretical review. *Psicología y Salud*, 28(2), 155–165. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.25009/pys.v28i2.2551>

- Gutiérrez-Juárez, R. R., Álvarez-Bañuelos, M. T., Morales-Romero, J., Ortiz-Chacha, C. S., & Sampieri-Ramírez, C. L. (2020). Lugar De Residencia Y Grado De Marginación Como Factores Pronóstico De Supervivencia Al Cáncer De Próstata en Veracruz, México. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(3), 195–202. <https://doi-org.udlap.idm.oclc.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4929>
- Hermida-Lazcano, I., Sánchez-Tejero, E., Nerín-Sánchez, C., Cordero-Bernabé, R., Mora-Escudero I., & Pinar-Sánchez, J. (2016). Marcadores tumorales. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 9(1).
- Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarado, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista CUIDARTE*, 11(1), 16-16.
- Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarado, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y Enfermería*, XXI (1).
- Hernández, N., Salas, A., & Altuve, J. J. (2020). Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 3(2).
- Hernández-Silva, M. A., Ruiz-Martínez, A. O., González-Escobar, S., & González-Celis, A. L. M. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama Coping, social support and resilience associated with quality of life in women with breast cancer. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>

- Hubbeling, H, G., Rosenberg, S, M., González-Robledo, M, C., Cohn, J, G., Villarea-Garza, C., Partridge, A, H., & Knaul, F, M. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLOS ONE*, 13(5): e0197931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
- Hueto-Rodríguez, E., & Pozuelo-Cabanell, M. (2016). Terapias dirigidas contra el cáncer [trabajo fin de grado, Universidad Complutense]. Repositorio institucional UC <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20POZUELO%20CABANELL.pdf>
- INE Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021), Estadísticas a Propósito del Día Mundial Contra el Cáncer. Consultado el 4 de febrero. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- INE Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). “Estadísticas a Propósito del Día Mundial Contra el Cáncer. Consultado el 4 de febrero. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf
- Jiménez-Ocampo, V, F., Zapata-Gutiérrez, L, S., & Díaz-Suárez, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 13(2), 159-172.
- Jorques-Infante, M, J. (2015). Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama [tesis de licenciatura, Universitat València]. Repositorio Institucional RODERIC. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76825&orden=1&info=link>

- Lagoueyte-Gómez, M, I., Gómez-Gómez, M, M., & Velásquez-Sierra, A. (2016). Religiosidad: baluarte en el afrontamiento del cáncer de cérvix. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 6-15.
- Lavín- De Juan, L. (2015). Marcadores Tumorales: Presente y Futuro. [trabajo de fin de grado, Universidad Complutense] Repositorio Institucional UC <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LAURA%20LAVIN%20DE%20JUAN.pdf>
- Leal-Torrealba, C., & Jiménez-Picazo, M, S. (2015). Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *Revista Nure Investigación*, 12(77).
- Lima, K., & Bernardino, E. (2014). Nursing care in a hematopoietic stem cells transplantation unit / Cuidados de enfermería en unidad de trasplante de células madre hematopoyéticas / O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 845–853. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000440013>
- Lizardo-deAssis, C., & Alves, G,F. Vivências e estratégias de enfrentamento em uma família com doente crônico com câncer / Experiences and coping strategies in a family with chronic sick with cancer / Experiencias y estrategias de afrontamiento en una familia con crónica enfermo con cáncer. *Revista Psicología e Saúde*, 7(2), 142–151.
- Lobo, M. (2018). Ecografía de tiroides Ecografía tiroidea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(4), 440 – 449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.002>

- Lostanau, V., Torrejón, C., & Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- Madrid, A. (2017). Principios básicos de la quimioterapia. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 16(4), 71–77. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v17i4.712>
- Martín-Díaz, M.D., Jiménez-Sánchez, M.P., Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Martínez-Martínez, E., & Tercero-Quintanilla, G. (2017). Estrategias de Afrontamiento de Adolescentes con Cáncer. *Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME)*, 3(1).
- Moreno-González, M, M., Galarza-Tejada, D, M., & Tejada-Tayabas, L, M. (2019). Experiences of family care during breast cancer: the perspective of caregivers. *Revista Da Escola de Enfermagem U S P*, 53, e03466. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018012203466>
- Moreno-González, M, M., Salazar-Maya, Á, M., & Tejada-Tayabas, L, M. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan*, 18(1), 56–68.
- Moreno-Martín, M., Gutiérrez-Iglesia, D., Zayas-García, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga*, 2(1), 1-6.
- Nápoles, A, M., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A, L., Ortíz, C., & Garcia-Jiménez, M. (2018). Evaluating the Implementation of a Translational Peer-Delivered Stress Management

Program for Spanish-Speaking Latina Breast Cancer Survivors. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 33(4). <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1202-y>

NIH Instituto Nacional del Cáncer (2020). Terapia dirigida para tratar el cáncer. Consultado el 4 de febrero. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies>

NIH Instituto Nacional del cáncer. (2015). Estadificación del cáncer. Consultado el 7 de noviembre. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>

NIH Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Tipos de tratamiento. Consultado el 4 de febrero. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

NIH Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Cómo se diagnostica el cáncer. Consultado el 4 de febrero. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>

Núñez-Hernández, J., Galindo-Vázquez, O., Penedo, F. J., Calderillo-Ruiz, G., Meneses-García, A., Herrera-Gómez, A., & Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Afrontamiento COPE Breve en una muestra de cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en población mexicana. *Revista Psicología y Salud*, 31(1), 143–153. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2684>

OMS Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- OMS Organización Mundial de la Salud. (s.f). Prevención del cáncer. Consultado el 4 de febrero de 2021. <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>
- OMS Organización Mundial de la Salud. (s.f). Tratamiento del cáncer. Consultado el 4 de febrero de 2021. <https://www.who.int/cancer/treatment/es/>
- OMS Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Cáncer. Consultado el 4 de febrero de 2021. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Peixoto, T, A., Peixoto, N, M., Pinto, C.A., & Santos, C, S. (2021). Elementos clave de una intervención educativa en enfermería para promover la adaptación de supervivientes de cáncer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (5), e20078. <https://doi.org/10.12707/RV20078>
- Pérez-Hernández, S., Okino-Sawadda, N., Díaz-Oviedo, A., Lordelo-Marinho, P. M., & Ruiz-Paloalto, M, L. (2019). Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Enfermería universitaria*. 16(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.643>
- Rabadán, J., Chamarro, A., Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14(2-3), 187-202. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57079>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. España: Elsevier.
- Ramos-Frausto, V, M., Caudillo-Ortega, L., De la Roca-Chiapas, J, M., Hernández-González, M, A., Barbosa-Sabanero, G., & García-Rocha, M. (2020). Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer

- sometidos a tratamiento. *Enfermería Global*, 19(4), 196–207.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.410951>
- Romero-Macià, Z. (2020). *Tipo de personalidad, características personales y religiosidad en las estrategias de afrontamiento en enfermedad oncológica*. Una revisión bibliográfica [tesis de grado, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio Institucional RediUMH. <http://hdl.handle.net/11000/6309>
- Ruiz-Doria, S, C., Valencia-Jiménez, N, N., & Ortega-Montes, J, E. (2020). Living conditions and coping strategies of women with breast cancer in Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Sánchez, C. (2013). Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: fisiopatología del cáncer. *Revista Médica Clínica las Condes* 24(4), 553-562.
- Sanz-Barbero, B., Prieto-Flores, M,E., Otero-García, L., Abt-Sacks, A., Bernal, M., & Cambas, N. (2014). Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 137-145. DOI: 10.1016/j.gaceta.2013.10.008
- Secretaría de Gobernación. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Sociedad Americana del cáncer. (2015). Estadificación del cáncer. Consultado el 6 de noviembre del 2020. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>

Sociedad Americana del cáncer. (s.f). ¿Qué es el cáncer? Consultado el 6 de noviembre del 2020. <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

Sociedad Americana del cáncer. (s.f). Signos y síntomas del cáncer. Consultado el 6 de noviembre del 2020. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/931.96.pdf>

Sociedad de Lucha contra la leucemia y el Linfoma. (2015). FS9S Información sobre la inmunoterapia. Spectrum Pharmaceuticals. [https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS9S_Immunotherapy%20Facts_SPANISH_4_15FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS9S_Immunotherapy%20Facts_SSPANISH_4_15FINAL.pdf)

Zamora, P. (2020). Hormonoterapia o tratamiento hormonal. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/163-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/hormonoterapia>