



Artículo original

Comportamiento de los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes oncológicos. Matanzas 2019**Behavior of disease's coping styles in cancer patients. Matanzas 2019**Est. Danay Mesa-Rodríguez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3184-0462>Est. Mónica de la Caridad Reyes-Tápanes ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7298-311X>Est. Darién Tudela-Pereira ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5142-0185>¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.***Autora para la correspondencia:** monicart.est@infomed.sld.cu**Recibido:** 17 de octubre de 2020**Aceptado:** 10 de abril de 2021**RESUMEN**

Introducción: el cáncer es un padecimiento complejo que ocasiona impacto físico, psicológico y social en personas que lo padecen, en su entorno familiar y en el equipo de salud que les atiende. Entre los factores que afectan la evolución y calidad de vida de los pacientes con cáncer se encuentran los tipos de afrontamiento.

Objetivo: caracterizar los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología de Matanzas.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal desde septiembre de 2018 a enero de 2019. Con el fin de identificar y describir los estilos de afrontamiento presentes en 29 pacientes que conformaron la muestra seleccionada, según criterios de intencionalidad definidos por los autores. Se aplicaron los instrumentos Escala de Afrontamiento de *Lazarus*, una entrevista y una guía de observación.

Resultados: la mayoría de los pacientes eran casados, con edades que oscilaban entre 45 y 72 años, con predominio de la representación de los grupos de edad entre 51-55 y 66-70. Un número elevado de pacientes presentaron un afrontamiento centrado en el problema.

Conclusiones: se constató que en aquellos que poseían un afrontamiento centrado en el problema predominaba la subescala búsqueda de apoyo; mientras que en aquellos en donde el



afrontamiento era centrado en la emoción, sobresalía la reevaluación positiva.

Palabras clave: Cáncer; Estilos de Afrontamiento; Psicooncología.

ABSTRACT

Introduction: cancer is a complex disease that causes physical, psychological and social impact in people who suffer from it, in their family environment and in the health team that attends them. Among the factors that affect the evolution and quality of life of cancer patients are the types of coping.

Objective: to characterize disease coping styles in cancer patients who receive chemotherapy at the Matanzas Oncology Service.

Methodological Design: a descriptive cross-sectional study was carried out from September 2018 to January 2019. In order to identify and describe the coping styles present in 29 patients that made up the selected sample, according to intentionality criteria defined by the authors. The instruments Lazarus Coping Scale, an interview and an observation guide were applied.

Results: most of the patients were married, with ages ranging between 45 and 72 years, with a predominance of the representation of the age groups between 51-55 and 66-70. A high number of patients presented coping focused on the problem.

Conclusions: it was found that in those who had coping focused on the problem the support search subscale predominated; while in those where coping was focused on emotion, positive reassessment stood out.

Key words: Cancer; Coping Styles, Psycho-oncology.

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de una enfermedad crónica como el cáncer implica una carga adicional en la vida de las personas, genera dificultades en la autoimagen y miedos ante una posible amenaza vital.

El cáncer tiene un funesto prestigio dada su elevada letalidad, rápida y fatal evolución y los aún limitados recursos terapéuticos disponibles para curarlo. Se caracteriza por el crecimiento descontrolado de un grupo de células (tumor maligno o neoplasia) con elevada capacidad invasiva, lo que le permite colonizar y proliferar en otros tejidos u órganos (metástasis).⁽¹⁾

Constituye una problemática a nivel mundial. Se estima que el número de casos nuevos será superior a 20 millones en el 2030 y que casi dos tercios de esos casos ocurrirán en los países menos desarrollados. América se encuentra en el segundo lugar de incidencia y en el tercero



de mortalidad por esta causa. ⁽¹⁾ En Cuba, según datos del 2018, los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte (24 902 defunciones). En la provincia de Matanzas se comporta del mismo modo, con 1 645 muertes en el propio año. ⁽²⁾

Existen más de 200 tipos de cáncer con diferente localización, espectro de agresividad, posibilidades de cura y respuesta al tratamiento. Los más frecuentes son los de pulmón y colon para ambos sexos, el de mama y el cérvico-uterino en las mujeres y el de próstata en los hombres. ⁽¹⁾ Este padecimiento es difícil de abordar dada la complejidad de sus mecanismos patogénicos, el cambio que implica en la vida de quienes lo padecen y la afectación psicológica que produce.

Es una enfermedad que crea y fomenta el temor, concebida con frecuencia como símbolo de dolor, desgracia y aislamiento. Genera inseguridad, ansiedad, frustración y tristeza, sentimientos que se asocian a la severidad de la enfermedad y a las características propias de la personalidad del paciente. ^(3, 4) El diagnóstico del cáncer daña las esferas física y psíquica de las personas, así como su proyección social; no solo por el padecimiento *per se*, sino también por el tratamiento y sus secuelas. Sobre este problema de salud prevalecen estigmas, tabúes y estereotipos en la sociedad. ⁽⁵⁾

Entre los factores que afectan la evolución y calidad de vida de los pacientes oncológicos se encuentran aquellos que dependen de la enfermedad, de los tratamientos y del pronóstico, así como el apoyo social con que cuenten y el estilo de afrontamiento que habitualmente hayan exhibido ante eventos importantes. ^(6, 7)

La evidente significación de los factores psicológicos en la evolución, desarrollo y tratamiento médico del cáncer, supone que el trabajo sea multi y transdisciplinario, por lo que se ha acrecentado la presencia de psicólogos en Oncología, cuya atención especializada tiene el propósito de brindar herramientas a los pacientes para afrontar la enfermedad desde una perspectiva salutógena y aumentar la adherencia terapéutica.

Más de un 50 % de los pacientes oncológicos muestran signos y síntomas psicopatológicos tras el diagnóstico, durante el tratamiento y la hospitalización, debido al elevado nivel del estrés al que deben hacer frente, lo que interfiere en su estado emocional y en los diferentes estilos de afrontamiento. ⁽⁸⁾

Los procesos de afrontamiento como variables susceptibles de evaluación y modificación, deviene herramienta fundamental para la adaptación del paciente. Los resultados de esta investigación pueden ser útiles para el diseño e implementación de intervenciones



interdisciplinarias, con el fin de apoyar su cuidado y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Una de las definiciones de afrontamiento de mayor aceptación fue la propuesta por *Lazarus* y *Folkman*, al considerarlo "un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos".⁽⁹⁾ Esta consideración implica que el afrontamiento puede ser adaptativo o no; aproximación orientada al contexto y que depende de la evaluación respecto a si se puede o no cambiar la situación.⁽¹⁰⁾

Diversos estudios coinciden en que las respuestas no adaptativas contribuyen al deterioro de la calidad de vida en pacientes con cáncer, mientras que las activas favorecen la adaptación a la enfermedad y a la salud mental.⁽¹¹⁾

Un suceso es estresante en la medida en que el sujeto lo perciba como tal. Los factores determinantes se resumen en una valoración primaria, que analiza si el hecho y sus consecuencias son positivos o no. Una evaluación secundaria en la que el objeto de análisis sean las capacidades del organismo para afrontarlos.⁽¹²⁾ Todas las dificultades ante el diagnóstico del cáncer pueden suponer fuentes de estrés para los pacientes, conducentes incluso a alteraciones psicopatológicas.

Existen dos estrategias de afrontamiento. La primera, centrada en la emoción, busca disminuir malestar emocional del sujeto ante la situación estresante, para modificar cómo vivencia la situación. La segunda, centrada en el problema, va dirigida al control de la problemática mediante la toma de decisiones.⁽¹³⁾ Las estrategias dirigidas a la emoción incluyen: autocontrol, evitación, distanciamiento y reevaluación positiva. Por su lado, aquellas centradas en la solución del problema conllevan: definición del mismo, búsqueda de soluciones alternativas, valoración en términos de coste- beneficio y puesta en práctica.⁽¹⁴⁾

Ambas formas de afrontamiento suelen estar presentes en una misma situación interactiva sujeto-ambiente y pueden facilitarse o interferirse entre sí.⁽¹⁴⁾ No existen límites definidos de tiempo para completar el afrontamiento, cada persona es diferente.⁽¹⁵⁾ El mismo trasciende el marco de lo individual y debe ser entendido desde la concepción de la familia como sistema.

En el caso del cáncer, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes, con la valoración y las reacciones subsiguientes. Comprende un amplio repertorio de intentos



por salvaguardarse, para reducir o asimilar una demanda existente, con estrategias más estables que otras. ⁽¹⁶⁾ La evaluación de estas estrategias es un tema controvertido, sin embargo, la escala más empleada ha sido la desarrollada por *Lazarus y Folkman*.

El Servicio de Oncología en la provincia de Matanzas solicita se realicen estudios desde la perspectiva psicológica con el objetivo de conocer estrategias de afrontamiento de los pacientes ante la enfermedad. A pesar de la importancia que reviste este tema para la psicología de la salud, se han realizado pocos estudios en la provincia con este enfoque en lo relativo a las diferentes localizaciones de tumores malignos.

Los autores se proponen responder a la siguiente interrogante: ¿cómo se comportan los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer en el Hospital Oncológico de la provincia de Matanzas en el período comprendido entre septiembre de 2018 y enero de 2019? Pretenden caracterizar los estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el Servicio de Oncología de Matanzas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que caracterizó el afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia en el Servicio de Oncología de Matanzas, en el período comprendido entre septiembre de 2018 y enero de 2019.

El universo de la investigación estuvo constituido por 97 pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia, a partir de los cuales se conformó una muestra de 29 pacientes de acuerdo a los criterios de intencionalidad definidos por los autores.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Servicio de Oncología de Matanzas.
- Pacientes comprendidos en el grupo de edades entre los 45 a 75 años.
- Pacientes que recibieron quimioterapia.

Criterios de exclusión

- Pacientes en estado terminal, por razones éticas.
- Pacientes que no estén dispuestos a participar en la investigación.

Se estudiaron las variables que aparecen en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de las variables sociodemográficas y psicológicas

Variables sociodemográficas	Escala	Descripción
Edad	46-50	Según edad en años



		51-55	cumplidos
		56-60	
		61-65	
		66-70	
		71-75	
Estado civil		Soltero Casado Viudo	Según condición civil en el momento de la investigación
Variable psicológica		Dimensiones	Escala y descripción
Estilo de Afrontamiento	Centrado en la emoción (El sujeto busca regular las emociones generadas por la situación estresante)	Distanciamiento	Si la persona marca los ítems: 12-13-15-19-21-32-41-44
		Autocontrol	Si la persona marca los ítems: 10-14-35-43-53-54-57
		Aceptación de la responsabilidad	Si la persona marca los ítems: 9-25-29-51
		Huida- Evitación	Si la persona marca los ítems: 11-16-24-33-40-47-55-58-59
		Reevaluación positiva	Si la persona marca los ítems: 20-23-30-36-38-56-60.
	Centrado en el Problema (El sujeto hace frente a la situación buscando soluciones activamente)	Confrontación	Si la persona marca los ítems: 6-7-17-28-34-46
		Búsqueda de apoyo social	Si la persona marca los ítems: 8-18-31-42-45
		Planificación	Si la persona marca los ítems: 1-2-6-27-39-48-49-52

Se solicitó el consentimiento informado a la dirección del Hospital Oncológico de la provincia de Matanzas, así como a cada uno de los pacientes que conformaron la muestra, manteniendo la ética profesional y confidencialidad requeridas.

Para el desarrollo de la investigación y recolección de la información se aplicó la Escala de Afrontamiento de *Lazarus*,^(17,18) empleada para la evaluación del afrontamiento en todas las áreas de la Psicología. Los autores resaltan su importancia en contextos y situaciones específicas.

El instrumento constó de 67 ítems clasificados en ocho subescalas. Las puntuaciones se sumaron y los totales delimitaron cuál de las categorías propuestas predominaron, este fue el modo de afrontamiento más utilizado.

Se aplicó una entrevista con el fin de obtener información complementaria que permitiera abordar al sujeto como una unidad, al



poder conocer e interpretar estados emocionales, creencias, experiencias anteriores o necesidades. La observación permitió complementar los datos obtenidos con la aplicación de los test y la entrevista.

Estos instrumentos se aplicaron individualmente, en horario matutino, en condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y ventilación, con protocolos de recogida de datos confeccionados previamente para facilitar la recopilación de la información. La misma se procesó manualmente y se expuso mediante cifras absolutas y porcentuales lo referido a las variables sociodemográficas estudiadas y el test Escala de Afrontamiento de *Lazarus*. Su presentación se realizó mediante tablas. Los resultados obtenidos de la entrevista y la observación se procesaron mediante análisis de contenido.

RESULTADOS

En el estudio se constató que el estilo de afrontamiento que prevaleció es el centrado en el problema, con una frecuencia de 16 personas para el 55,18 % del total. (Tabla 2)

Tabla 2. Estilos de afrontamiento presentes en pacientes con cáncer

Estilo de afrontamiento	No.	%
Centrado en la emoción	13	44,82
Centrado en el problema	16	55,18
Total	29	100

Fuente: Escala de Afrontamiento de *Lazarus*.

En el estudio realizado el estilo de afrontamiento centrado en la emoción que prevaleció fue la reevaluación positiva, para un 53,8 % del total; mientras que no tuvieron representación el autocontrol y la huida-avoidancia. (Tabla 3)

Tabla 3. Estilos de afrontamiento centrado en la emoción en pacientes con cáncer

Afrontamiento centrado en la emoción	No.	%
Distanciamiento	3	23,1
Autocontrol	0	0
Aceptación de la responsabilidad	3	23,1
Huida-avoidancia	0	0
Reevaluación positiva	7	53,8
Total	13	100

Fuente: Escala de Afrontamiento de *Lazarus*.

Se constató de los estilos de afrontamiento centrado en el problema, el que prevaleció fue el de búsqueda de apoyo, con el 62,5 % del total de



la muestra; mientras que el de menor representación fue el de confrontación, para un 12,5 % del total. (Tabla 4)

Tabla 4. Estilos de afrontamiento centrado en el problema en pacientes con cáncer

Afrontamiento centrado en el problema	No.	%
Confrontación	2	12,5
Búsqueda de apoyo	10	6.5
Planificación	4	25
Total	16	100

Fuente: Escala de Afrontamiento de *Lazarus*.

El grupo de edad que más se centró en la emoción fue el de 56-60, que representó el 38,4 % de los pacientes. Por su parte, quienes se centraron en el problema fueron pacientes con edades comprendidas entre 51 y 55 años para un 43,7 % del total de estos. (Tabla 5)

Tabla 5. Estilos de afrontamiento según grupo de edades en pacientes con cáncer

Edad	Estilos de afrontamiento			
	Centrado en la emoción	%	Centrado en el problema	%
46-50	3	23,1	2	12,55
51-55	1	7,7	7	43,7
56-60	5	3,4	1	6,25
61-65	1	7,7	0	0
66-70	2	15,4	6	37,5
71-75	1	7,7	0	0
Total	13	100	16	100

Fuente: Escala de Afrontamiento de *Lazarus*.

Es importante señalar que las personas casadas tuvieron la mayor representación en ambos tipos de afrontamiento, para el 53,8 % de quienes se centraron en la emoción, y el 62,5 % de aquellos centrados en el problema. (Tabla 6)

Tabla 6. Estilos de afrontamiento según estado civil en pacientes con cáncer

Estado civil	Estilos de afrontamiento			
	Centrado en la emoción	%	Centrado en el problema	%
Soltero	4	3,7	4	25
Casado	7	53,8	10	62,5
Viudo	2	15,5	2	12,5
Total	13	100	16	100

Fuente: entrevista, Escala de Afrontamiento de *Lazarus*.



A través de la entrevista se obtuvo información relevante acerca de la mayor preocupación de los pacientes en relación a su enfermedad, vinculada a las reacciones adversas de los tratamientos disponibles para combatirla, y la forma en que pretendían continuar sus planes futuros.

Una paciente comentaba el dolor que le producía inicialmente la caída del cabello debido a la quimioterapia, pero con el tiempo pensaba que ya no importaba porque tenía una peluca, esto sugirió una aceptación positiva de la enfermedad. Otra paciente, operada de cáncer de faringe, contó que antes de su diagnóstico era alcohólica y fumadora, lo que hacía que sus hijos le reprocharan, pero que había aprendido de la experiencia y actualmente era una persona mejor e incluso tenía nuevas amistades, esto corroboró la reevaluación positiva de esta paciente.

En el caso de una paciente con cáncer de mama próxima a operar, se apreció un comportamiento muy negativo basado en la huida-avoidance. Ella se consideraba culpable de su padecimiento por no tratarse a tiempo debido al miedo; debido a ello su estado era ya muy desfavorable.

En otro caso, la persona se distanció: planteaba que quienes se acercasen a ella lo harían por lástima y no por cariño, motivo por el cual no lo comentaría para que las personas no la trataran diferente por su enfermedad. No tenía esperanzas en su recuperación debido a las concepciones populares en torno al cáncer como enfermedad fatal.

Se conoció además que los enfermos no han recibido atención psicológica para el malestar emocional que manifiestan debido a que lo consideran normal dada su condición de salud. La mayoría de ellos buscaron información acerca de su enfermedad, un número considerable de la muestra buscó el apoyo de otras personas, pues expresaban sentirse mejor emocionalmente y ese comportamiento repercutió positivamente en su relación con hijos, pareja u otros familiares. Refieren además la importancia de los hijos en el proceso de afrontamiento de una enfermedad como el cáncer.

Cuentan que ya no son los mismos hombres y mujeres que eran antes de conocer su diagnóstico, su estado emocional ha cambiado, sus intereses y la forma de ver la vida. Los autores constataron que los pacientes modificaron la percepción que tenían de sí mismos y su concepción del mundo luego del diagnóstico, información coincidente con la investigación realizada por Ochoa C, et al. ⁽¹⁹⁾ acerca del crecimiento personal ante el diagnóstico de la enfermedad.

A través de la observación y análisis de la expresión oral, los investigadores constataron el estado de ánimo de cada uno de los



pacientes de la muestra durante la entrevista. La higiene personal fue adecuada en todos los casos y mantuvieron una actitud dispuesta y de total colaboración.

DISCUSIÓN

En los pacientes oncológicos se demostró un predominio del afrontamiento centrado en el problema. En cuanto a quienes se centraron en el problema, tuvo mayor representación la subescala búsqueda de apoyo. Por su parte, en aquellos con un afrontamiento centrado en la emoción, sobresalió la reevaluación positiva, que se define como los esfuerzos para crear un significado positivo a la situación y centrarse en el desarrollo personal. Esto último se demuestra mediante frases como: "salí de la experiencia mejor de lo que entré", "redescubrí lo que es importante en mi vida", "cambié algo en mí".

Estos resultados se corresponden con estudios realizados en los que se demuestra que los pacientes presentan más estrategias de aproximación que de evitación y más centradas en el problema y en la evaluación, que en la emoción. El cáncer es una enfermedad con un compromiso físico importante y una connotación asociada a una situación terminal, es destacable que el recurso de afrontamiento centrado en la emoción más utilizado por los pacientes sea la reevaluación positiva, de hecho, hay quienes consideraron que a través del proceso han madurado emocional y cognitivamente, pues que el tratamiento no fue una experiencia negativa, sino más bien un proceso de enseñanza. ⁽²⁰⁾

El aspecto de afrontamiento al problema de mayor prevalencia en la muestra es la búsqueda de apoyo social. Según el instrumento aplicado estos resultados se demuestran en planteamientos como: "Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema", "Acepté la simpatía y comprensión de algunas personas", "Le conté a alguien cómo me sentía".

Los autores coinciden con el estudio realizado por Rincón Fernández ME, ⁽²¹⁾ que analiza las diferencias psicológicas en pacientes con cirugía oncológica de mama, se aprecia que aquellas con reconstrucción mamaria tenían un estilo de afrontamiento basado en el problema, específicamente en la búsqueda de apoyo. En gran medida ello concuerda con el presente estudio puesto que la búsqueda de apoyo fue el tipo de afrontamiento centrado en el problema más evidenciado.

Los resultados de la presente investigación difieren de los obtenidos en otro estudio, ⁽²²⁾ que muestra en mujeres con cáncer de mama un predominio del afrontamiento emocional con tendencia al desgaste, representado por las subescalas autocontrol y planificación,



considerando la naturaleza crónica de la enfermedad como la principal causa de estrés, su impacto físico-emocional y los niveles de depresión y ansiedad identificados.

Además, en el mencionado trabajo de Rincón Fernández ME, ⁽²¹⁾ se constata que las pacientes se centraban en la emoción, lo que no coincide con la presente investigación. Sin embargo, la subescala predominante en este caso fue la reevaluación positiva, la cual sí es común para ambos trabajos. Esto justifica de alguna manera los esfuerzos realizados para crear un significado positivo en base a la experiencia aportada por otros afectados.

Se obtuvo como resultado un predominio de los estilos de afrontamiento centrados en la emoción en las edades comprendidas entre 56-60 años, mientras que los centrados en el problema sobresalieron en los pacientes entre 51-55 años. Los autores consideran que es preciso destacar la variable edad, pilar fundamental en los estilos de afrontamiento utilizados. El primer grupo se encuentra expuesto a situaciones como la pérdida de seres queridos y amigos lo que condiciona un afrontamiento entrado en emociones negativas como la tristeza y la baja autoestima lo que condiciona el aislamiento social. Estas manifestaciones propias de la edad hacen más difícil el afrontamiento a la noticia de tener cáncer.

El estado civil casado fue el predominante, coincidente con el estudio presentado por Montiel Castillo V, ⁽²³⁾ pero difiere en cuanto a comportamiento, porque el afrontamiento centrado en la emoción y dentro de este, la estrategia de autocontrol, fue el más frecuente en la muestra.

En esta investigación, se observó que en los pacientes casados el afrontamiento está centrado en el problema, mientras que los solteros y divorciados se centran en la emoción. Esto puede estar determinado por la gran importancia del papel de la pareja, de los hijos o de algún otro miembro de la familia, debido a que el diagnóstico de cáncer puede influir de forma negativa en la vida de las pacientes, provocando cambios en el curso normal de la vida de una familia.

Lo anterior determina la necesidad de apoyo por parte de la pareja especialmente para la asimilación positiva de este estado. La pareja debe estar consciente de los cambios que se van a producir desde punto de vista estético, pero con gran apoyo puede contribuir a que el paciente vea el lado positivo de estos cambios.

Según la literatura consultada, lo más adecuado sería un afrontamiento constructivo, donde se busquen soluciones a los problemas y se



controlen las emociones, pues se asocia a menor afectación psicológica. Los estilos de afrontamiento relacionados con confrontación, optimismo, sentido de coherencia, espíritu de lucha, resistencia y búsqueda de apoyo social, se vinculan con una mejor adaptación al cáncer; mientras que aquellos vinculados a la aceptación pasiva, percepción de desamparo, preocupación ansiosa, negación, evitación, amenaza, pérdida de control y fatalismo; se asocian con desajustes emocionales y peor respuesta del organismo a la enfermedad. ⁽²⁴⁾

En el presente estudio predominaron edades que oscilan entre los 51 y 55 años y los 66 y 70 años, con una frecuencia de ocho pacientes cada uno de los grupos etarios. El estado civil casado fue el más frecuente. El tipo de afrontamiento que prevaleció en los pacientes estudiados es el centrado en el problema. Se constató que en quienes poseían un afrontamiento centrado en el problema predominaba la subescala búsqueda de apoyo, mientras que en aquellos en donde el afrontamiento era centrado en la emoción, sobresalía la reevaluación positiva.

La presente investigación pretende contribuir al desarrollo científico de un tema tan complejo como es enfrentamiento al cáncer, con un abordaje integral desde las ciencias de la salud, específicamente desde la Psicología. El estudio posee implicaciones prácticas, al aportar resultados que derivarán nuevas investigaciones, así como relevancia social al beneficiar a pacientes, familiares, médicos, oncólogos y psicólogos que se retroalimentan durante este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios E, Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. An Facultad Med [Internet]. 2017 [citado 16/11/2018]; 4(1):9-46. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n1/2301-1254-afm-4-01-00007.pdf>.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2018 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 23/03/2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/file/2016/04/Anuario_2018_electronico-1.pdf
3. Espinoza C, Morocho A, Shiguango N, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con onicomycosis en una población rural ecuatoriana. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018 Jun [citado 16/11/2018]; 37(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15177.
4. Pineda-Roa CA, Navarro-Segura MC. Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y



- bisexuales colombianos. Psicogente [Internet]. 2019 [citado 14/01/2019]; 22(41). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00140.pdf>
5. Schapira L. 6 maneras en las que los familiares y amigos pueden ayudar cuando usted tiene cáncer. American Society of Clinical Oncology [Internet]. 2019 [citado 29/03/2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2019-02/6-maneras-en-las-que-los-familiares-y-amigos-pueden-ayudar-cuando-usted-tiene-cancer>
 6. Cabrera Macías Y, López González JL, López Cabrera E, et al. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev Finlay [Internet]. 2017 Mar [citado 29/03/2020]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>
 7. Pérez P, González A, Mielles I, et al. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Rev Pensamiento Psicológico [Internet]. 2017 Abr [citado 26/03/2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a04.pdf>
 8. Olea Ferreras J, Moreno Jiménez B, Garrosa Fernández E, et al. Experiencia y afrontamiento en pacientes con tratamiento con quimioterapia desde la Psicología Positiva. Parainfo Digital [Internet]. 2019 [citado 2020 marzo 26]; 13(29):1-. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e053>
 9. Folkman S, Lazarus RS, Gruen R, et al. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. J PersSoc Psychol. 1986; 50(3):571-90. Citado en PubMed: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
 10. González F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
 11. Arrieta De León IR, Cárdenas Zapata JE, García Acevedo MM, et al. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. Rev Universidad Católica Luis Amigó [Internet]. 2019 [citado 26/03/2020]; (3):115-26. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/25907565.3261>
 12. Galindo O. Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. Psicooncología [Internet]. 2019 Mar [citado 26/03/2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63648>
 13. García Fernández-Abascal E, Martín Díaz MD, Jiménez Sánchez MP. Estudio sobre la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3A). REME [Internet]. 2000 [citado 26/03/2020]; 3(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025412>
 14. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.



15. Hernández E. La enfermedad crónica como evento estresante. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP; 2016.
16. Moreno Fernández C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico [Internet]. España: Universidad Internacional de Cataluña; 2016 [citado 26/03/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/892>
17. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 235-241.
18. Sierra Mueguía MA. Instrumento de evaluación psicológica para pacientes oncológicos mexicanos [Internet]. México: Hospital Médica TEC 100; 2017 Sep [citado 26/03/2020]. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/61665>.
19. Ochoa C, Castejón V, Sumalla Enric C, et al. Crecimiento Post-traumático en supervivientes de cáncer y sus otros significados: ¿Crecimiento vicario o secundario? Terapia psicológica [Internet]. 2013 [citado 29/03/2020]; 31(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000100008&lng=es&tlng=es
20. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco FL, Pérez-Ureña M, et al. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Rev AVFT [Internet]. 2018 [citado 29/03/2020]; 37(5): 523-527. Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamiento_familia_factores.pdf.
21. Rincón Fernández ME. Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria. Rev Cirugía Plástica Ibero-Americana [Internet]. 2010 [citado 29/03/2019]; 36(4). Disponible en: <http://extranet.who.int/hinari/es/journals.php>
22. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, López Llerena I, et al. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2014 [citado 22/03/2019]; 20(3). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=115426847&lang=es&site=ehost-live>.
23. Montiel Castillo V, Álvarez Reyes O, Guerra Morales V. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 [citado 30/03/2020]; 20(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/2069/1690>.
24. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Psicooncología [Internet]. 2009 [citado 10/12/2018]; 6(1). Disponible en:



<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>.

AGRADECIMIENTOS:

Los autores agradecen a la Lic. DrC. Lena Alonso-Triana y a la Lic. MsC. Dania Díaz-Díaz por su participación como colaboradoras en la realización de la presente investigación.