

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER MAMARIO: REVISIÓN DE LITERATURA

QUALITY OF LIFE AND COPING STRATEGIES IN WOMEN WITH BREAST CANCER: LITERATURE REVIEW

¹Perla Cervantes-Silva, ²Luxana Reynaga-Ornelas

¹Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato Campus León, Guanajuato, México.

²Doctora en Enfermería e Innovación Sanitaria, Profesor Investigador, Universidad de Guanajuato Campus León, Guanajuato, México.
p.cervantessilva@ugto.mx

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida;
Adaptación psicológica;
Neoplasias de la mama;
Quimioterapia.

Introducción. El cáncer de mama genera experiencias que alteran el bienestar psicoemocional de las mujeres, lo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento que pueden modificar la percepción de su calidad de vida y, por lo tanto, su adaptación. **Objetivo.** Analizar la evidencia científica disponible sobre la percepción de la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento del cáncer de mama y su relación con las estrategias de afrontamiento desarrolladas. **Metodología.** Se realizó una revisión de literatura científica publicada en español e inglés entre los años 2016 a 2022 mediante la búsqueda sistemática en bases de datos como EBSCO, Google Académico, PubMed, Scielo y ScienceDirect, utilizando los descriptores de ciencias de la salud y conectores booleanos. Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA. **Resultados.** Once artículos cumplieron con los criterios establecidos, se clasificaron como evidencia nivel VI, correspondiendo la mayoría a estudios cuantitativos transversales/correlacionales. Estrategias como el "espíritu de lucha" y "actitud positiva" tuvieron una correlación positiva con la calidad de vida en un nivel alto, lo que permitió adaptarse a los cambios del cáncer de mama, caso contrario con estrategias como "impotencia/desesperanza" y "preocupación ansiosa" que alteraron el bienestar emocional y funcional. **Conclusión.** La relación entre la percepción de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento desarrolladas es condicionada por experiencias del proceso salud-enfermedad y sentimientos de inutilidad por sistemas de apoyo ausentes, limitando la adaptación. El uso de estrategias negativas se correlacionó con una disminución de la calidad de vida.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Quality of life;
Adaptation
Psychological; Breast
neoplasms;
Drug therapy.

Introduction. Breast cancer generates experiences that alter women's psychoemotional well-being, which promotes the development of coping strategies that can modify the perception of their quality of life and, therefore, their adaptation. **Objective.** To analyze the available scientific evidence on women's perception of quality of life during breast cancer treatment and its relationship with the coping strategies developed. **Methodology.** A review of the scientific literature published in Spanish and English between the years 2016 to 2022 was performed by systematic search in databases such as EBSCO, Google Scholar, PubMed, Scielo, and ScienceDirect, using health science descriptors and Boolean connectors. The recommendations of the PRISMA statement were followed. **Results.** Eleven articles met the established criteria, and were classified as level VI evidence, most of them corresponding to quantitative cross-sectional/correlational studies. Strategies such as "fighting spirit" and "positive attitude" had a positive correlation with the quality of life at a high level, allowing adaptation to breast cancer changes, contrary to strategies such as "helplessness/hopelessness" and "anxious worry" that altered emotional and functional well-being. **Conclusions.** The relationship between the perception of quality of life and the coping strategies developed is conditioned by the experiences of the health-disease process and feelings of worthlessness due to the absence of support systems, limiting adaptation. The use of negative strategies was correlated with a decrease in quality of life.

CITAR COMO:

Cervantes-Silva P, Reynaga-Ornelas L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: revisión de literatura. Cuidarte. 2023; 12(24). doi: 10.22201/FESI.23958979E.2023.12.24.84615

Recibido: 24/01/2023

Enviado a pares: 24/02/2023

Aceptado por pares: 16/03/2023

Aprobado: 02/06/2023

Volumen: 12 Número: 24 Año: 2023 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CaMa) es uno de los tumores malignos que se presenta con mayor frecuencia en las personas de sexo femenino, haciéndolas susceptibles a experimentar alteraciones a nivel multidimensional, esto como consecuencia de cambios físicos, sociales y emocionales que en ausencia de intervenciones tempranas y seguimiento continuo, causan la evolución desfavorable de la enfermedad, perturbando la adaptación del individuo con su medio, llevando a considerar al CaMa como la primera causa de mortalidad por enfermedad oncológica en el mundo¹. De hecho, en el 2020 se presentaron 2,3 millones de casos de CaMa con 685,000 decesos por complicaciones a lo largo del proceso salud-enfermedad, que afecta a mujeres menores a 70 años, considerándose una enfermedad crónico-degenerativa^{2,3}.

El estilo de vida, la educación, la falta de acceso a servicios de salud, la indiferencia ante un diagnóstico oportuno y la deserción terapéutica por la conmoción frente a la enfermedad y sus complicaciones, son algunos de los factores que condicionan la incidencia, prevalencia y mortalidad del CaMa, como consecuencia de ello se observó un aumento significativo en las cifras nacionales. En México, en el año 2019 se presentaron 15,119 casos de CaMa en mujeres de 20 años o más y una tasa de mortalidad de 17.94 casos por cada 100 mil mujeres. La cifra de casos en el año 2020 subió a 29,929 aunque se reportó una menor tasa de mortalidad (8.8%), constituyendo el 28.2% del total de cánceres en el sexo femenino^{1,4,5}.

El cáncer y su tratamiento producen experiencias displacenteras que alteran el equilibrio psicoemocional de las mujeres y su calidad de vida (CV), es decir, la percepción de bienestar conforme sus expectativas, creencias y relación con el entorno, manifestándose como un desequilibrio multidimensional y funcional; las estrategias de afrontamiento (EA) se desarrollan a través de procesos cognitivos-conductuales en proporción con la demanda del medio y su interpretación, considerándola como una oportunidad o una amenaza que condiciona la adaptación⁶⁻⁹.

El CaMa genera alteraciones a nivel físico, psicológico, social y espiritual, haciendo necesaria una valoración holística de enfermería a fin de brindar cuidado humano, entendiéndose que el proceso salud-enfermedad, el tratamiento y el miedo a lo desconocido, suscitan el desarrollo de EA que determinan los modos de adaptación, el bienestar psicosocial y espiritual o el apego al tratamiento^{10,11}; las estrategias desarrolladas determinan una conducta adaptativa, generando una experiencia y aprendizaje que puede modificar la percepción de su CV¹².

Como parte de la filosofía del cuidado humano de enfermería, establecer una relación más allá de la terapéutica basada en valores humanísticos permite satisfacer las necesidades multidimensionales mediante intervenciones trascendentales que fortalezcan la capacidad de afrontamiento de las mujeres con CaMa, preserven su dignidad humana y den significado a su vida¹³.

El objetivo de la presente revisión de literatura fue analizar la evidencia científica disponible sobre la percepción de la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento de quimioterapia del cáncer de mama y su relación con las estrategias de afrontamiento desarrolladas.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de literatura a partir de la búsqueda sistemática de la evidencia científica sobre la CV percibida por mujeres con CaMa con tratamiento de quimioterapia y su relación con las EA desarrolladas. Previo a la búsqueda de la literatura se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación tiene la percepción de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento desarrolladas por mujeres con CaMa durante el tratamiento de quimioterapia?

Las bases de datos consultadas fueron: EBSCO, Google Académico, PubMed, Scielo y ScienceDirect; para la selección de artículos se utilizaron los descriptores: calidad de vida, adaptación psicológica, afrontamiento, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama, neoplasias de la mama, quimioterapia, quality of life, HRQOL (health-related quality of life), life quality, adaptation psychological, style coping, coping behavior, adjustment, breast neoplasms, breast tumor, breast cancer, chemotherapy, drug therapy. La estrategia de búsqueda para cada una de las bases de datos consultadas se resume en la tabla 1.

Para la selección de artículos se incluyeron estudios en español e inglés publicados entre el año 2016 y 2022, de mujeres con CaMa en cualquier estadio de la enfermedad, con tratamiento de quimioterapia adyuvante o neoadyuvante con o sin antecedente de otro tratamiento (radioterapia u hormonoterapia). Se excluyeron artículos donde la CV y las EA eran relacionadas con otras variables como la incertidumbre, el sentido de coherencia, el locus de control, entre otros, así como con trastornos mentales (estrés, ansiedad, depresión); así mismo se excluyeron artículos relacionados también a otros tipos

de cánceres además del CaMa (cervicouterino, pulmonar, etc.), al igual que estudios de intervención, revisiones de literatura y revisiones sistemáticas.

La declaración PRISMA fue utilizada como una guía en la estructura de la revisión de la literatura, para garantizar su credibilidad y reproducibilidad, esperando que los conocimientos generados aporten a la práctica clínica¹⁴; los niveles de evidencia de Melnyk *et al.*¹⁵ fueron utilizados para identificar y jerarquizar los artículos seleccionados, así como la declaración STROBE para estudios observacionales¹⁶, y lista de verificación COREQ para estudios cualitativos¹⁷, a fin de evaluar la calidad metodológica según los requisitos establecidos en cada una de las listas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda en bases de datos.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
EBSCO	Estrategias de afrontamiento AND calidad de vida AND cáncer de mama 2016-2021; Calidad de vida AND cáncer de mama AND afrontamiento 2016-2021; Calidad de vida AND cáncer de mama AND quimioterapia 2016-2021; Quality of life AND coping behavior AND (breast neoplasms OR breast cancer OR breast tumor) 2016-2022; (Quality of life OR health-related quality of life) AND (coping behavior OR coping style) AND (breast neoplasms OR breast cancer OR breast tumor) AND (chemotherapy AND chemo OR cancer treatment) NOT body image 2016-2022; (Quality of life OR health-related quality of life) AND (adjustment OR adaptation OR coping) AND (breast neoplasms OR breast cancer OR breast tumor) AND (chemotherapy OR chemo OR cancer treatment) NOT (body image OR self-esteem OR self-image OR body dissatisfaction) NOT survivors NOT (anxiety OR depression) NOT (metastasis OR metastatic OR metastases) NOT experience 2016-2022; Breast cancer AND quality of life AND (coping style OR coping strategies) AND (chemotherapy OR chemo OR cancer treatment) NOT hormone therapy NOT (mastectomy OR breast surgery OR breast removal) 2016-2022.
Google Académico	Estrategias de afrontamiento AND calidad de vida AND cáncer de mama NOT funcionalidad familiar NOT imagen corporal NOT adolescentes NOT síndrome metabólico NOT ajuste diádico NOT cuello uterino NOT colón NOT pulmonar NOT resiliencia NOT ansiedad NOT depresión 2016-2022; Calidad de vida AND cáncer de mama AND afrontamiento NOT funcionalidad familiar NOT adolescentes NOT niños NOT cuello uterino NOT colón NOT pulmonar NOT testicular NOT actividad física NOT alfabetización NOT agotamiento laboral NOT estudiantil NOT ansiedad NOT depresión 2016-2022; Calidad de vida AND cáncer de mama AND quimioterapia AND estrategias de afrontamiento NOT neuropatía periférica NOT pulmonar NOT colón NOT ovario NOT ejercicio físico NOT conocimiento NOT deterioro cognitivo NOT periodontal NOT depresión NOT ansiedad NOT resiliencia 2016-2022; Quality of life AND coping behavior AND breast neoplasms OR breast tumor OR breast cancer AND chemotherapy AND (coping OR behavior OR quality OR of OR life OR breast OR neoplasms) NOT survivors NOT radiation NOT lung NOT colon NOT metastatic NOT survival NOT family caregivers NOT infertility NOT paliative 2016-2022; Coping strategies AND quality of life AND breast neoplasms AND chemotherapy 2016-2022.
PubMed	((quality of life) AND (coping strategies)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy) 2016-2022; (((quality of life) AND (psychological adaptation)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy) 2016-2022; (((((((coping styles) OR (coping strategies)) OR (adjustment)) OR (adaptation psychological)) AND (quality of life)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy))) NOT (anxiety)) NOT (fatigue)) NOT (depression) 2016-2022; (((((((coping styles) OR (coping strategies)) OR (adaptation psychological)) AND (quality of life)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy))) NOT (anxiety)) NOT (fatigue) NOT depression 2016-2022; (((coping behavior) AND (quality of life)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy) 2016-2022; (((coping) AND (quality of life)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy) 2016-2022; (((coping skill) AND (quality of life)) AND (breast neoplasms) AND (chemotherapy) 2016-2022.

Scielo	(quality of life) AND (adjustment) AND (breast cancer) 2016-2021; (quality of life) AND (coping strategies) AND (breast cancer) 2016-2022; (quality of life) AND (style coping) AND (breast cancer) 2016-2022; (calidad de vida) AND (estrategias de afrontamiento) AND (cáncer de mama) 2016-2022; calidad de vida AND cáncer de mama AND adaptación psicológica 2016-2021; calidad de vida relacionada con la salud AND afrontamiento AND cáncer de mama 2016-2022; calidad de vida AND afrontamiento AND cáncer de mama 2016-2022; life quality AND coping AND breast cancer 2016-2022.
ScienceDirect	Calidad de vida AND estrategias de afrontamiento AND cáncer de mama AND quimioterapia 2016,2018,2019,2021,2022; Calidad de vida AND estrategias de afrontamiento AND neoplasias de la mama AND quimioterapia 2016,2018,2019,2021; Calidad de vida AND afrontamiento AND neoplasias de la mama AND quimioterapia 2016,2018,2019,2021; quality of life AND adaptation psychological AND breast neoplasms AND chemotherapy NOT sars-cov-2 NOT caregiving NOT fatigue NOT fertility NOT surgical 2018-2022; quality of life AND coping behavior AND breast cancer AND chemotherapy NOT caregivers NOT depression NOT fatigue NOT gynecological 2016-2022; quality of life AND coping AND breast cancer AND chemotherapy NOT caregivers NOT depression NOT fatigue NOT body image NOT prostate 2016-2022; health related quality of life AND adjustment AND breast cancer AND drug therapy NOT caregivers NOT fatigue 2016-2022; health related quality of life AND style coping AND breast cancer AND drug therapy NOT caregivers 2016-2022; health related quality of life AND coping adaptation AND breast cancer AND drug therapy NOT caregivers 2016-2022; hrqol AND style coping AND breast cancer NOT lung 2016-2022.

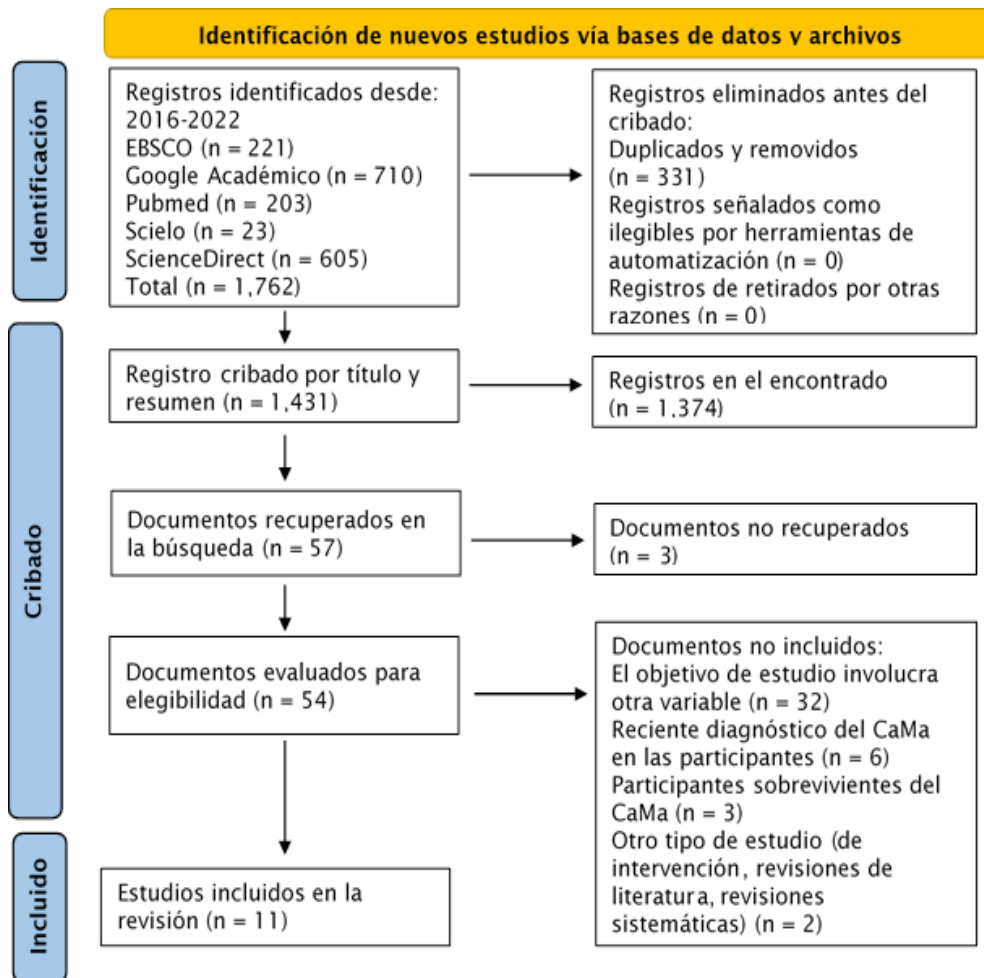
Fuente: elaboración propia

RESULTADOS

La recolección y análisis de los artículos seleccionados permitió desarrollar una crítica significativa acerca de la relación que hay entre la percepción de la CV y las EA desarrolladas por mujeres con CaMa en tratamiento de quimioterapia, desde el entendimiento de que la persona es un ser multidimensional y unitario, por tal motivo su adaptación se ve condicionada por situaciones de estrés.

Como resultado de la búsqueda se identificaron 1,762 artículos, en donde como primer filtro se seleccionaron solo aquellos que fueron de interés, considerándose 54 artículos; Posterior a la lectura crítica, fueron seleccionados 11 artículos, diez de los cuales fueron de tipo cuantitativo en su mayoría transversales/correlacionales, y uno de tipo cualitativo fenomenológico (Figura 1) (Tabla 2).

Figura 1. Diagrama de flujo con resultados de la búsqueda y proceso de selección de artículos de interés¹⁴.



Fuente: basado en el formato de la Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas

Mediante la lectura crítica se identificaron características que precisan su mención; por ejemplo, geográficamente los estudios fueron realizados en España-México (2) y uno en Colombia, México, Perú, Ghana, República Checa, Vietnam, Polonia, Rusia e Irán, respectivamente. Los autores de los artículos fueron profesionales de Enfermería (6) y de Psicología (5). Referente a la calidad de estos, de acuerdo con los niveles de jerarquización de la evidencia, los 11 artículos cumplieron con características de evidencia nivel VI¹⁵.

Aquellos artículos en los que se evaluó la CV utilizaron escalas como el EORTC QLQ-C30^{7, 18-21} (50%), FACT-B²²⁻²⁴ (25%), SF-36^{24,25} (15%) y otros instrumentos²⁶ (10%); Los autores que investigaron sobre las estrategias de afrontamiento, utilizaron el cuestionario Mini-MAC¹⁸⁻²³ (60%), BRIEF-COPE⁷ (10%) y diversos otros²⁴⁻²⁶ (30%). En la Tabla 2 se resumen las características de cada uno de los artículos antes mencionados.

Para realizar una evaluación más completa de la calidad de las publicaciones, se siguieron los lineamientos establecidos en la declaración STROBE (puntuación de 1 a 22) para los 10 estudios observacionales, obteniendo puntuaciones de 17 (4 artículos), 15 (5 artículos) y 14 (un artículo); la lista de verificación COREQ (puntuación de 1 a 32) fue utilizada para evaluar el estudio cualitativo fenomenológico, obteniendo un puntaje de 27^{16,17}. Tras el análisis se observó que la mayoría de los artículos revisados se apegan a los estándares permitiendo la toma de decisiones.

Tabla 2. Resumen de las características de la evidencia científica incluida en la revisión de la literatura.

Autores, País, Año	Revista	Título	Tipo de estudio	Tamaño de muestra e instrumento	Nivel de evidencia	Principales resultados
Nguyen et al. ²² Vietnam. 2022	Nursing Journal CMU	Mental Adjustment and Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Operations and Chemotherapy, the Socialist Republic of Vietnam.	Cuantitativo descriptivo correlacional	N= 150 mujeres Escala de Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer FACT-B y Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC	VI	Según la escala FACT-B en sus 4 dominios se obtuvo 72,78 puntos <de 108, afectando la CV con puntuaciones bajas. El espíritu de lucha y fatalismo ($r_s=0.67$; $r_s=0.62$) se correlacionaron positivamente con la CV ($p < 0,05$), la impotencia/desesperanza y preocupación ansiosa ($r_s=-0.71$; $r_s=-0.69$) tuvieron una correlación negativa en un nivel alto, y la evitación cognitiva no tuvo correlación ($p > 0,05$), esto como resultado del impacto del tratamiento, reflejándose en el bienestar físico, social, funcional y emocional.

<p>Gutiérrez et al.¹⁸</p> <p>España y México. 2022</p>	<p>Quality of Life Research</p>	<p>The effect of treatment and coping on the quality of life in breast cancer patients: a moderated mediation model</p>	<p>Cuantitativo observacional analítico transversal</p>	<p>N= 129 mujeres</p> <p>Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30, Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC y Escala de Toronto de Alexitimia (TAS-20)</p>	<p>VI</p>	<p>En las mujeres con quimioterapia o terapia hormonal se correlacionaron las estrategias de espíritu de lucha e impotencia con el funcionamiento físico ($r=0,18$; $r=0,23$; $p=0,05$), el espíritu de lucha, impotencia, preocupación ansiosa y alexitimia con el funcionamiento emocional ($r=0,37$; $r=-0,33$; $r=-0,38$; $r=-0,48$). El funcionamiento social con el espíritu de lucha e indefensión, la preocupación ansiosa y alexitimia ($r=0,30$; $r=0,19$; $r=-0,22$; $r=-0,19$). La funcionalidad física puede verse disminuida por factores emocionales y la indefensión.</p>
<p>Osmialowska et al.¹⁹</p> <p>Polonia. 2021</p>	<p>Journal of Clinical Medicine</p>	<p>Coping strategies, pain, quality of life in patients with breast cancer</p>	<p>Cuantitativo descriptivo correlacional</p>	<p>N= 202 mujeres</p> <p>Cuestionario de Calidad de vida EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23, Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC y Escala visual analógica (EVA)</p>	<p>VI</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron el espíritu de lucha y redefinición positiva (23.3 ± 3.4; 22.3 ± 3.1). En su mayoría se optó por el estilo de afrontamiento constructivo que el estilo de afrontamiento destructivo (22.8 ± 2.7; 14.3 ± 4.1).</p> <p>La correlación entre la CV según el EORTC QLQ-C30 y las estrategias de afrontamiento constructivas ($p<0,05$) fue alta en funcionamiento del rol ($p=0.047$) y según el EORTC QLQ-BR23 fue alta en el dominio de síntomas relacionados con el brazo ($p=0.038$); la correlación con las estrategias de afrontamiento destructivas fue significativa en todos los dominios de la calidad de vida según el EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 ($p<0,001$), con mayor afección en la imagen corporal, funcionamiento sexual y perspectivas futuras. La elección de estrategias de afrontamiento destructivas se asoció con síntomas más graves de la enfermedad y efectos adversos terapéuticos.</p>

<p>Hernández et al.²⁰</p> <p>México. 2021</p>	<p>Revista de Senología y Patología Mamaria</p>	<p>Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama</p>	<p>Cuantitativo transversal correlacional</p>	<p>N= 150 mujeres</p> <p>Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30, Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC, Escala de resiliencia y Cuestionario MOS de apoyo social percibido</p>	<p>VI</p>	<p>El 50% de las mujeres estaban bajo tratamiento de quimioterapia. Las principales estrategias de afrontamiento que tuvieron correlación con las escalas de CV ($p < 0,01$) fueron: la preocupación ansiosa y la desesperanza con la escala de salud global, funcionamiento físico, del rol, cognitivo y social (-0,426; -0,382; -0,422; -0,247; -0,357 y -0,589; -0,476; -0,487; -0,404; -0,487, respectivamente); la evitación cognitiva y espíritu de lucha con el funcionamiento del rol (-0,373; -0,259, respectivamente). El uso de los recursos tanto internos como externos permiten sobrellevar el proceso salud-enfermedad.</p>
<p>Sergienko et al.²⁵</p> <p>Rusia. 2020</p>	<p>EurAsian Journal of BioSciences</p>	<p>Coping behavior strategies and quality of life in women having breast cancer under the favorable and unfavorable course of the disease</p>	<p>Cuantitativo transversal correlacional</p>	<p>N= 122 mujeres</p> <p>Cuestionario de salud de forma corta SF-36 y Cuestionario de formas de afrontamiento de Lazarus y Folkman</p>	<p>VI</p>	<p>Las mujeres que estaban en un estadio III y IV mostraron valores bajos en el funcionamiento del rol físico y social ($p=0,006$; $p=0,037$) manifestado por una limitación en la actividad vital, y las mujeres en fase de remisión presentaron una sensación de vigorosidad ($p=0,068$) favoreciendo la vitalidad. El funcionamiento emocional es más bajo ante el curso desfavorable de la enfermedad, es decir, mujeres en estadio III y IV ($p=0,001$), limitando su actividad diaria.</p> <p>Se observó relación entre algunos ítems de la escala de CV con las estrategias de afrontamiento desarrolladas: la vitalidad y el distanciamiento ($r=0,215$; $p=0,033$); el funcionamiento social y el autocontrol ($r=-0,255$; $p=0,011$), el funcionamiento del rol con la aceptación de la responsabilidad ($r=-0,203$; $p=0,045$) y según el estado emocional ($r=-0,229$; $p=0,003$); el funcionamiento del rol se relacionó con la búsqueda de apoyo social ($r=-0,311$; $p=0,002$).</p>

<p>Krederdt et al.⁷</p> <p>Perú. 2020</p>	<p>Rev CURAE</p>	<p>Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio hospital nacional arzobispo Loayza Lima</p>	<p>Cuantitativo transversal correlacional</p>	<p>N= 43 mujeres</p> <p>Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y cuestionario de estrategias de afrontamiento BRIEF COPE</p>	<p>VI</p>	<p>De acuerdo con las dimensiones de la CV, el 61% tuvo una CV medianamente saludable en la dimensión física, el 63% una CV saludable en la dimensión social, y en la dimensión psicológica el 47% tuvo una CV saludable. Con un 93% predominó la estrategia de afrontamiento de confronte y con un 7% la estrategia de evasión; al realizar el análisis correlacional sobre la relación observada (O) y la esperada (E) se encontró: la estrategia de evasión con la CV saludable (O=0; E=0,62), con CV medianamente saludable (O=2; E=1,88) y CV no saludable (O=1; E=0,48); la estrategia de confronte con la CV saludable (O=9; E=8,37), con CV medianamente saludable (O=25; E=25,11) y CV no saludable (O=6; E=6,51), no se encontró una relación significativa [$\chi^2_c = 1,24$ Vs χ^2_t 2gl. al 5% = 5,99].</p>
<p>Velasco et al.²¹</p> <p>España y México. 2020</p>	<p>Women and Health</p>	<p>Association between quality of life and positive coping strategies in breast cancer patients</p>	<p>Cuantitativo transversal correlacional multicéntrico</p>	<p>N= 113 mujeres</p> <p>Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30, Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC y Escala de afecto positivo y negativo</p>	<p>VI</p>	<p>Estrategias de afrontamiento como afecto positivo y espíritu de lucha predijeron de forma significativa el índice de CV global (Beta= 0,15 y Beta= 0,51), siendo el primero el de mayor significancia, lo cual puede ser un indicativo de la influencia de la cultura sobre los estados afectivos de las mujeres con cáncer de mama. El uso de las emociones positivas permite abordar los comportamientos y redirigirlos para que sean beneficiosos en pro del afrontamiento y la CV de las mujeres.</p>

<p>Martínez et al.²⁶ Colombia. 2018</p>	<p>Revista Ciencia y Cuidado</p>	<p>Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama</p>	<p>Cuantitativo descriptivo transversal correlacional</p>	<p>N= 120 mujeres Instrumento de calidad de vida versión familiar Betty Ferrell, Inventario de apoyo social en enfermedad crónica SSCI</p>	<p>VI</p>	<p>En el análisis de las dimensiones de la CV se reportaron alteraciones en el bienestar psicológico, físico, espiritual y social (49,383±8,55; 22,975±5,66; 20,242±3,02; 19.083±2,92); el bienestar psicológico y físico está significativamente relacionado con la percepción de CV, pudiendo verse condicionado por la relación entre los cambios físicos y la alteración a nivel mental. Pese a que la correlación entre la CV y el apoyo social no fue muy alta, mostró significancia estadística (rs= 0,284; p=0,002); el bienestar físico se relacionó con la interacción de apoyo social (rs=0,299; p=0,001) y el bienestar psicológico con la ayuda tangible de apoyo social (rs=0,244; p=0,014).</p>
<p>Kugbey et al.²³ Ghana. 2018</p>	<p>International Journal of Psychiatry in Medicine</p>	<p>Mental adjustment to cancer and quality of life among women living with breast cancer in Ghana</p>	<p>Cuantitativo transversal correlacional</p>	<p>N= 205 mujeres Escala de Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer FACT-B y Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC</p>	<p>VI</p>	<p>La duración de la enfermedad se relacionó con el bienestar emocional y funcional (r=0.13; p=<0,05 y r=0.14; p=<0,05). Las estrategias de afrontamiento de impotencia-desesperanza se relacionaron con el bienestar físico, emocional, funcional y las preocupaciones adicionales sobre el cáncer (r=-0.44; p=<0,01; r=-0.62; p=<0,01; r=-0.52; p=<0,01; r=-0.42; p=<0,05); la preocupación ansiosa con el bienestar físico, social y familiar, emocional, funcional y preocupaciones adicionales sobre el cáncer (r=-0.62; p=<0,01; r=-0.23; p=<0,01; r=-0.69; p=<0,01; r=-0.52; p=<0,01; r=-0.62; p=<0,01); el espíritu de lucha con el bienestar emocional y funcional (r=0.21; p=<0,01) y el fatalismo con el bienestar físico, bienestar social, familiar y emocional, bienestar funcional y preocupaciones adicionales sobre el cáncer (r=0.16; p=<0,05; r=0.12; p=<0,05; r=0.14; p=<0,05).</p>

<p>Jarkovský et al.²⁴</p> <p>Republica Checa. 2017</p>	<p>Vnitřní Léč</p>	<p>Predictors of quality of life in Czech female breast cancer survivors following treatment with special interest to coping strategies</p>	<p>Cuantitativo descriptivo transversal</p>	<p>N= 120 mujeres</p> <p>Escala de Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer FACT-B, Cuestionario de salud de forma corta SF-36, Cuestionario de satisfacción vital y Cuestionario de afrontamiento al estrés SVF-78</p>	<p>VI</p>	<p>En la correlación de las estrategias de afrontamiento con la CV según el SF-36, la tendencia a la huida obtuvo puntuaciones bajas con el funcionamiento físico, rol-físico, dolor corporal, funcionamiento social y del rol-emocional (Beta=-0,995; p=0,006; Beta=-1,374; p=0,004; Beta=-1,193; p=<0,001; Beta=-0,917, p=0,004; Beta=-1,510; p=0,003); la resignación tuvo puntuaciones bajas en la salud general, vitalidad y salud mental (Beta=-0,632; p=0,001; Beta=-0,544; p=0,005; Beta=-0,843; p=<0,001). En la correlación con la CV según el FACT-B, la tendencia a la huida se relacionó con el bienestar físico y otras preocupaciones (Beta=-0,237; p=0,003; Beta=-0,207; p=0,014) y la resignación con el bienestar emocional, funcional, otras preocupaciones y puntuación global (Beta=-0,207; p=<0,001; Beta=-0,197; p=<0,001; Beta=-0,124; p=0,048; Beta=-0,792; p=<0,001). Un estadio IV del cáncer es un factor significativo para los componentes de la escala FACT-B.</p>
<p>Hajian et al.²⁷</p> <p>Irán. 2017</p>	<p>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p>	<p>Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis</p>	<p>Cualitativo fenomenológico</p>	<p>N= 22</p> <p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>VI</p>	<p>Las experiencias reportadas durante el diagnóstico y tratamiento en mujeres con cáncer de mama ponen en descubierto los desafíos a los que se enfrentan, generándoles sentimientos de incertidumbre, lo que exige un reajuste en su vida por los cambios biopsicosociales y emocionales que experimentan. A partir de estas experiencias se detectaron las estrategias de afrontamiento de aislamiento, agitación emocional, fatalismo, proyección, evasión, aceptación cognitiva, pensamiento positivo, búsqueda de ayuda espiritual, las cuales determinan una conducta que les permite hacer frente a situaciones estresantes, alterando la percepción de su vida y el papel que desempeña en ella a través de las diferentes fases del proceso salud-enfermedad.</p>

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Percepción de la calidad de vida frente al cáncer de mama

Para Nguyen *et al.*²² la CV es una condición que permite valorar el grado de satisfacción de la mujer con su estado de salud actual según sus experiencias, metas y expectativas, generando alteraciones en el bienestar físico, emocional, funcional y social; de acuerdo con Osmialowska *et al.*¹⁹, la interacción del proceso salud-enfermedad con factores sociodemográficos, clínicos, personales y subsecuente desarrollo de estrategias para afrontar el cáncer generan variaciones en la percepción de la CV.

Así mismo, Ferrell *et al.* citado por Martínez²⁶, menciona que la CV es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción entre la salud, el funcionamiento biopsicosocial y emocional y la comprensión de los cambios experimentados, haciendo necesaria una valoración integral para identificar y cubrir las necesidades en decadencia²⁵; incluso es considerada un criterio de calidad en la atención de salud para el desarrollo de medidas terapéuticas, buscando el mayor beneficio en la atención de síntomas de toxicidad del cáncer¹⁸.

Afrontamiento según el abordaje por los diferentes autores

El afrontamiento es considerado un fenómeno que desencadena procesos cognitivo-conductuales según los recursos internos y externos de la persona para responder a las demandas del medio a través de estrategias, determinando su actuar conforme sí son interpretadas como una amenaza o una oportunidad de crecimiento^{20,24}. Las estrategias tienen como finalidad enfrentar el conflicto emocional o eliminar el problema, siendo las estrategias más utilizadas la evitación, el distanciamiento, el apoyo emocional, el autocontrol, la aceptación cognitiva y los pensamientos positivos^{7,25,27}.

Las EA están determinadas por múltiples factores que interactúan entre sí y condicionan el afrontamiento, considerándose adaptativo con la aceptación y lucha de la enfermedad ante los retos presentes, y desadaptativo con la evitación de la realidad mediante el distanciamiento y la nula resolución de problemas^{18,23,26}; dicho esto, Osmialowska *et al.*¹⁹ clasifican las estrategias en constructivas y destructivas siendo estas últimas las que generan mayor deterioro en la salud, su elección depende del estado actual, gravedad de síntomas y pronóstico del CaMa. Asimismo, son consideradas como estrategias activas o de frente, al regular la emoción a través del significado de la situación, y como pasivas, evitando el proceso mediante la angustia, poniendo en riesgo el bienestar físico-emocional^{7,20,21}; también son llamadas positivas y negativas, o ajuste mental adaptativo y desadaptativo, que ante niveles altos de estrés responden a las necesidades con impotencia-deseesperanza, fatalismo, resignación, con el consecuente decremento en el pronóstico de la enfermedad y modificación en la CV^{22,24}.

El profesional de enfermería que administra el tratamiento y acompaña a las mujeres con CaMa precisa conocer las EA que han desarrollado y su percepción de CV como un indicador del resultado ante las intervenciones realizadas que proporcione información fidedigna para la prevención de complicaciones que obstaculicen las metas terapéuticas y fortalezcan el cuidado integral y humano^{28,29}.

Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento desarrolladas

El CaMa genera múltiples cambios a nivel multidimensional debido a la interacción de la enfermedad y tratamientos agresivos prolongados, lo que provoca incertidumbre y miedo ante lo desconocido, dando pauta a adoptar conductas que afectan la CV^{18,24}.

Los autores abordaron la CV y EA desde distintos puntos de vista, Nguyen *et al.*²² afirma que el espíritu de lucha ($r_s=0.67$) a través del mantenimiento de la esperanza y una actitud optimista tiene una correlación positiva en un nivel alto con la CV ($p<0,05$), permitiendo reconocer al CaMa como un desafío y combatirlo satisfactoriamente, traduciéndose en una mejor CV, mientras que la impotencia/desesperanza y preocupación ansiosa ($r_s=-0.71$; $r_s=-0.69$) se correlacionaron negativamente con la CV, desencadenando sensaciones abrumadoras con soluciones ineficaces, aunados los efectos de la quimioterapia en la función física y emocional que alteran la autonomía con cierto grado de dependencia, y en ausencia de apoyo social y familiar se presenta el aislamiento, y un decremento en la CV.

Lo anterior coincide con Kugbey *et al.*²³, ya que él identificó que cada una de las dimensiones de la CV se ve afectada por el uso de estrategias que condicionan el ajuste mental, siendo que el uso del espíritu de lucha se relacionó significativamente con el bienestar emocional y funcional ($r=0.21$, $p<0,01$) manifestándose en una mejor CV; la impotencia/desesperanza se relacionó negativamente de forma significativa con el bienestar físico, emocional y funcional ($r=-0.44$, $p<0,01$; $r=-0.62$, $p<0,01$; $r=-0.52$, $p<0,01$); y la preocupación ansiosa se relacionó negativamente con el bienestar físico, social y familiar, emocional y funcional ($r=-0.62$; $p<0,0$; $r=-0.23$; $p<0,01$; $r=-0.69$; $p<0,01$; $r=-0.52$; $p<0,01$), resultando en una disminución de la CV, poniendo de manifiesto la pronta identificación y atención de las necesidades humanas a través del trabajo conjunto del equipo multidisciplinario para orientar a las mujeres acerca de cómo sobrellevar estos cambios, disminuyendo el riesgo de desarrollar conductas que desalienten su adaptación e influyan en su CV.

En ocasiones las EA resultan insuficientes, condicionando el bienestar emocional y funcional por la presencia de

factores disfuncionales, la alexitimia impide la expresión de emociones por la incapacidad de su reconocimiento, reduciendo la CV por la falta de autoinforme de los efectos y síntomas del tratamiento¹⁸. Trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión dificultan la comprensión del diagnóstico y tratamientos del CaMa, intensificando los síntomas en ausencia de la expresión de emociones, convirtiéndose en una barrera para la identificación de necesidades psicoemocionales y la capacidad para enfrentar la situación; el afrontamiento activo se relacionó con una mejor CV por la regulación de emociones con estrategias eficaces, mientras que, en el afrontamiento pasivo, la evitación y distanciamiento se relacionó con una peor CV^{7,25}.

Según Osmialowska *et al.*¹⁹, las estrategias desarrolladas dependen en gran medida de la gravedad de los síntomas y efectos del tratamiento, aunado el estadio del CaMa que afecta el bienestar funcional, social y emocional; un estadio avanzado se relaciona con una mayor intensidad y duración del tratamiento, incrementando los efectos secundarios sobre la mujer, el dolor, genera una experiencia displacentera que modifica la percepción del estado de salud y en un intento por sobrellevar estos cambios se desarrollan estrategias negativas que perturban las dimensiones de CV poniendo en riesgo la adherencia terapéutica con posibles recaídas^{11,24}, que según Hajian *et al.*²⁷, los factores clínicos y personales juegan un papel importante en el desarrollo de estrategias que inherentemente se reflejan en la CV. Así mismo, estrategias constructivas como el espíritu de lucha y redefinición positiva se relacionan con una CV más alta, mientras que las estrategias destructivas como impotencia/desesperanza deterioran el estado de salud y consecuente CV¹⁹.

Se ha considerado que el apoyo social y familiar como parte de las EA es la piedra angular para sobrellevar la enfermedad y sus alteraciones a través de acciones que impiden el deterioro en la percepción de la CV en las mujeres afectadas^{30,31}, aunque estadísticamente no mostró una relación significativamente fuerte ($r_s=0,284$, $p=0,002$), destacando que ambas variables son independientes, sin embargo, los hallazgos sobre la relación entre el bienestar físico y psicológico con el apoyo social familiar ($r_s=0,299$, $p=0,001$; $r_s=0,202$, $p=0,027$) exponen que el acompañamiento de aquella persona de confianza permite sobrellevar el proceso salud-enfermedad, fortaleciendo el equilibrio entre mente, cuerpo y alma.

Cabe destacar que los sistemas de soporte permiten la adaptación, aunadas las estrategias como el espíritu de lucha y actitud positiva que ayudan a sobrellevar la enfermedad con un menor deterioro en la CV, manteniendo la esperanza ante las etapas del cáncer; siendo lo contrario con estrategias como la angustia y preocupación excesiva que incrementan los síntomas del CaMa disminuyendo la CV. En este punto las mujeres resilientes tratan de superar la experiencia vivida usando los recursos intra e interpersonales para desarrollar estrategias adaptativas^{20,26}.

CONCLUSIÓN

La presente revisión de literatura permitió identificar la relación entre la percepción de CV y las EA desarrolladas por mujeres con CaMa durante su tratamiento, resultando condicionadas por las experiencias circunstanciales tales como los efectos del tratamiento y cambios físicos atribuidos a la enfermedad, sumado el sufrimiento emocional y espiritual por la ausencia de sistemas de apoyo que generan sentimientos de inutilidad o el “sentirse como una carga”, lo que las lleva a ver su enfermedad como un factor que limita e interfiere en la relación con su entorno, y a su vez, repercute en la gestión y adopción de estrategias que les permitan sobrellevar el proceso salud-enfermedad.

De los artículos incluidos en esta revisión de literatura, solo uno concluyó que las EA negativas se correlacionaron con una disminución de la CV, lo contrario a las positivas. El desarrollo de estrategias está condicionado por factores clínicos, sociodemográficos y personales que alteran el equilibrio multidimensional, siendo indispensable la identificación oportuna de estas alteraciones por parte de enfermería para el desarrollo de intervenciones que permitan a las mujeres con CaMa afrontar los cambios mediante estrategias adaptativas generando mejoras en el bienestar y CV.

Futuras investigaciones son recomendables para conocer dicha relación en nuestro medio, ya sea de corte cuantitativo o cualitativo, que cumplan con los criterios generales de calidad e informen a la práctica del cuidado de enfermería para fomentar el desarrollo de EA que incidan en la percepción de una mejor CV.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Sin financiamiento.

Referencias

1. Cárdenas-Sánchez J, Bargalló-Rocha JE, Bautista-Piña V, Cervantes-Sánchez G, Valle-Solís AAE, Flores-Balcázar CH, et al. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 28 de octubre de 2022];20(2):1–105. doi: <https://doi.org/10.24875/j.gamo.M21000213>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. OMS. 2021 [citado el 6 de agosto de 2022]. p. 1–8. Disponible en: <https://bit.ly/3HoYdk7>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos. 2022 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3YqeQBT>
4. The Global Cancer Observatory. Mexico Source: Globocan 2020 [Internet]. 2021 [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wprsqg>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa núm. 571/21: Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) [Internet]. México; 2021 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/42oCSj8>
6. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente* [Internet]. el 30 de octubre de 2016 [citado el 21 de enero de 2023];11(3):120–5. Disponible en: <https://bit.ly/3H6YHKq>
7. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio hospital nacional arzobispo Loayza lima. *Rev CURAE* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre de 2022];3(2):1–16. doi: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1430>
8. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología* [Internet]. el 21 de junio de 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];31(122):75–90. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
9. Martínez-Arroyo MA, Gómez-González JL. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Axiomas y teoremas del cuidado* [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];11(3):1–14. Disponible en: <https://bit.ly/3J75fLm>
10. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. el 17 de noviembre de 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];10(2):124–44. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603>
11. Font-Guiteras A, Reventós-Osuna P, Faló-Zamora C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon)* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre de 2022];17(1):179–94. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68249>
12. Bonilla-Oliveros CM, Calderón-Losada SM, Garzón-Gutiérrez N, Molina-Sánchez L. Experiencia y Afrontamiento de Mujeres con Cáncer de Mama, mediante la Teoría de Callista Roy. *Revista Navarra Médica* [Internet]. 2019 [citado el 11 de agosto de 2022];5(1):40–8. Disponible en: <https://bit.ly/3XMBI3I>
13. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, de la Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2022];9(2):133–42. doi: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
14. Page JM, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2022];372(71):1–22. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Práctica basada en la evidencia para Ciencias de la Salud*. 3a ed. Lippincott W& W, editor. Wolters Kluwer; 2016. 1–624 p.
16. Von E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 [citado el 28 de octubre de 2022];22(2):144–50. Disponible en: <http://bit.ly/40NBK7X>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. diciembre de 2007 [citado el 28 de octubre de 2022];19(6):349–57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

18. Gutiérrez-Hermoso L, Velasco-Furlong L, Sánchez-Román S, Berzal-Pérez E, Alcocer-Castillejos N, Quiroz-Friedman P. The effect of treatment and coping on the quality of life in breast cancer patients: a moderated mediation model. *Quality of Life Research* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];31(1):147–58. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02885-3>
19. Osmialowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska Polanska B. Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];10(19):1–16. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
20. Hernández MA, Ruiz AO, González S, González ALM. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];34(3):148–55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
21. Velasco L, Gutiérrez-Hermoso L, Alcocer-Castillejos N, Quiroz-Friedman P, Peñacoba C, Catalá P, et al. Association between quality of life and positive coping strategies in breast cancer patients. *Women Health* [Internet]. el 20 de octubre de 2020 [citado el 22 de octubre de 2022];60(9):1–7. doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1802398>
22. Nguyen HT, Srirat C, Chaiard J. Mental Adjustment and Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Operations and Chemotherapy, the Socialist Republic of Vietnam. *Nursing Journal CMU* [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2022];49(1):13–24. Disponible en: <https://bit.ly/3XNsdeD>
23. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Oppong K. Mental adjustment to cancer and quality of life among women living with breast cancer in Ghana. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 22 de octubre de 2022];0(0):1–14. doi: <https://doi.org/10.1177/0091217418805087>
24. Jarkovsky J, Skrivanová K, Benesová K, Snajdrová L, Gregor J, Peterková H, et al. Predictors of quality of life in Czech female breast cancer survivors following treatment with special interest to coping strategies. *Vnitr Léč* [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];63(6):389–96. Disponible en: <https://bit.ly/3kAVU4s>
25. Sergienko EA, Tsiring DA, Ponomareva I, Pakhomova YN. Coping behavior strategies and quality of life in women having breast cancer under the favorable and unfavorable course of the disease. *Eurasian J Biosci* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre de 2022];14:4807–13. Disponible en: <http://bit.ly/3xgScjx>
26. Martínez-Rojas SM. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 22 de octubre de 2022];15(1):34–47. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1232>
27. Hajian S, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Coping strategies and experiences in women with a primary breast cancer diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];18(1):215–24. doi: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.1.215>
28. Enríquez-Reyna MC, Vargas-Flores M de los Á. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México. *Hispanic Health Care International* [Internet]. el 1 de junio de 2018 [citado el 22 de octubre de 2022];16(2):1–6. doi: <https://doi.org/10.1177/1540415318786675>
29. Liu L, Wu Y, Cong W, Hu M, Li X, Zhou C. Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research* [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];30(sn):1249–65. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>
30. Durá-Ferrandis E, Mandelblatt JS, Clapp J, Luta G, Faul LA, Kimmick G, et al. Personality, coping, and social support as predictors of long-term quality-of-life trajectories in older breast cancer survivors: CALGB protocol 369901 (Alliance). *Psychooncology* [Internet]. el 1 de noviembre de 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];26(11):1914–21. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4404>
31. Zhou K, Ning F, Wang X, Wang W, Han D, Li X. Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 22 de octubre de 2022];22(198):1–9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>



PERLA CERVANTES-SILVA



Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por la Universidad de Guanajuato. Cuenta con experiencia en materia de investigación al ser Becaria del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud en Enfermería por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud 2022-2023. Ha participado como ponente en Congresos Internacionales, Nacionales y Estatales. Reconocida por ser una persona dedicada y comprometida, responsable, con iniciativa en la búsqueda de soluciones razonables, capaz de adaptarse y de trabajar de manera colaborativa para mejorar los resultados de salud y el cuidado humano.



LUXANA REYNAGA-ORNELAS



Diecinueve años de experiencia docente en pregrado y posgrado, en metodología en la investigación, ética y bioética, práctica basada en evidencia, comunicación para el cuidado, enfermería en el cuidado psicosocial. Sus líneas de investigación han sido hábitos de sueño, calidad de vida relacionada con la salud, el cuidado humano de la persona, la familia y la comunidad en situaciones de enfermedad crónica. Miembro candidato del Sistema Nacional de Investigadores, perfil preferente SEP-PRODEP, presidenta del Grupo México de la Ciencia del Cuidado Humano, Miembro de capítulo Beta Upsilon de Sigma Theta Tau International y de la International Association of Human Caring.

AUTORÍA