



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN QUIMIOTERAPIA

**QUALITY OF LIFE AND COPING STRATEGIES OF
WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERGOING
CHEMOTHERAPY**

Perla Cervantes Silva
Hospital General León

Adriana Dávalos Pérez
Universidad de Guanajuato

Luxana Reynaga Ornelas
Universidad de Guanajuato

Alma Delia González Flores
Universidad de Guanajuato

Rosa María Rodríguez Medina
Universidad de Guanajuato

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia

Perla Cervantes Silva¹p.cervantessilva@ugto.mx<https://orcid.org/0000-0002-5902-4117>

Hospital General León

León, Guanajuato, México

Luxana Reynaga Ornelasluxana@ugto.mx<https://orcid.org/0000-0002-1206-199X>

Universidad de Guanajuato

León, Guanajuato, México

Adriana Dávalos Pérezadavalos@ugto.mx<https://orcid.org/0000-0002-8048-2446>

Universidad de Guanajuato

León, Guanajuato, México

Alma Delia González Floresgonzalez.ad@ugto.mx<https://orcid.org/0000-0002-6275-2959>

Universidad de Guanajuato

León, Guanajuato, México

Rosa María Rodríguez Medinarm.rodriguezmedina@ugto.mx<https://orcid.org/0000-0003-4216-7987>

Universidad de Guanajuato

León, Guanajuato, México

RESUMEN

Introducción: El tratamiento de quimioterapia en el cáncer de mama suscita cambios que perturban la calidad de vida de las mujeres y su adaptación psicológica. **Objetivo:** Analizar la relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. **Material y métodos:** Estudio analítico, transversal, prolectivo, conformado por 62 mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. Se utilizaron dos cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial (rho de Spearman). **Resultados:** La estrategia Ingenioso-enfocado se correlacionó positivamente con la calidad de vida percibida en las subescalas funcionales autonomía, cognitiva, emocional, perspectiva futura, el estado de salud global e imagen corporal ($rs=.249, p=0.025$; $rs=.238, p=0.031$; $rs=.216, p=0.046$; $rs=.396, p=0.001$; $rs=.345, p=0.003$; $rs=.415, p<0.001$, respectivamente); y negativamente con síntomas como: fatiga, disnea, insomnio, síntomas del brazo y de la mama, y efectos secundarios del tratamiento sistémico ($rs=-.381, p=0.001$; $rs=-.286, p=0.012$; $rs=-.284, p=0.013$; $rs=-.328, p=0.005$; $rs=-.339, p=0.004$; $rs=-.263, p=0.020$, respectivamente). **Conclusión:** Las mujeres con cáncer de mama que enfrentan la enfermedad y su tratamiento mediante la estrategia “ingenioso-enfocado”, perciben una mejor calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, adaptación psicológica, neoplasias de la mama, quimioterapia

¹ Autor principal.

Correspondencia: p.cervantessilva@ugto.mx

Quality of life and coping strategies of women with breast cancer undergoing chemotherapy

ABSTRACT

Introduction: Chemotherapy treatment for breast cancer causes changes that alter women's quality of life and psychological adjustment. Objective: To analyze the relationship between quality of life and coping strategies of women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment at Hospital General León. Material and methods: Analytical, cross-sectional and prolective study, composed of 62 women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment. Two questionnaires of the European Organization for Research and Treatment of Cancer and the Coping and Adaptation Process Measurement Scale were used. Descriptive statistics and inferential statistics (Spearman's rho) were applied. Results: The resourceful-focused strategy, was positively correlated with perceived quality of life in the functional subscales autonomy, cognitive, emotional, future perspective, global health status scale, and body image ($r_s=.249$, $p=0.025$; $r_s=.238$, $p=0.031$; $r_s=.216$, $p=0.046$; $r_s=.396$, $p=0.001$; $r_s=.345$, $p=0.003$; $r_s=.415$, $p<0.001$, respectively). And negative correlation with symptoms such as: fatigue, dyspnea, insomnia, arm and breast symptoms, and side effects of systemic treatment ($r_s=-.381$, $p=0.001$; $r_s=-.286$, $p=0.012$; $r_s=-.284$, $p=0.013$; $r_s=-.328$, $p=0.005$; $r_s=-.339$, $p=0.004$; $r_s=-.263$, $p=0.020$, respectively). Conclusions: Women with breast cancer who face the disease and its treatment through the "resourceful-focused" strategy perceive a better quality of life.

Keywords: quality of life, adaptation, psychological, breast neoplasms, drug therapy

Artículo recibido 10 octubre 2024

Aceptado para publicación: 18 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CaMa) a nivel mundial es considerado un problema de salud pública por su alta prevalencia y recurrencia entre las mujeres. En el año 2020, se diagnosticaron 2.3 millones de casos de CaMa y se reportaron 685,000 fallecimientos como consecuencia del progreso y complicaciones de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Aunque en Guanajuato se reporta una reducida cantidad de casos de incidencia y mortalidad por CaMa en mujeres entre los 15 y 29 años, se ha convertido en un indicador de vulnerabilidad debido a la presencia en mujeres cada vez más jóvenes. Además, el diagnóstico es llevado a cabo en fases ya avanzadas, en las cuales el pronóstico usualmente es negativo y los tratamientos mayormente agresivos, con la consecuente repercusión biopsicosocial y espiritual (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

La quimioterapia suscita cambios biopsicosociales y espirituales que alteran la calidad de vida (CV) de las mujeres, es decir, la percepción que tienen sobre su estado de salud y nivel de funcionalidad social, perturbando su bienestar multidimensional (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018; Robles-Espinoza et al., 2016). Como consecuencia de ello, se desencadenan mecanismos de respuesta que permiten sobrellevar estos cambios y adaptarse mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento (EA), las cuales dependen de los recursos intra e interpersonales y las demandas del medio, evitando así un deterioro en la CV (Bonilla Oliveros et al., 2019; Castillo-López et al., 2017; Font Guiteras et al., 2020; Torrecilla et al., 2016).

Es así como, el proceso de salud-enfermedad propicia una serie de cambios en las mujeres que ponen a prueba su adaptación psicológica, suscitando el desarrollo de EA que en ocasiones menguan la salud física y emocional, alterando la percepción sobre su CV. Es preciso que el profesional de enfermería sea consciente del impacto que tiene el tratamiento de quimioterapia en las mujeres con CaMa, partiendo de la percepción de su CV y las EA desarrolladas para ejecutar intervenciones que promuevan la adaptación psicológica y mejoren la calidad del cuidado (Font Guiteras et al., 2020; Torrecilla et al., 2016).

De acuerdo con la teoría de Callista Roy, el reconocimiento de la persona de cuidado como un ser holístico inmerso en un entorno cambiante, en el que los mecanismos de adaptación dependen de sus

creencias, valores y vivencias, permite comprender que las respuestas adaptativas son variables y complejas. De esta forma, los cuidados de enfermería deben trascender e identificar el estímulo-respuesta derivado de la enfermedad para que, a través del desarrollo o mejora de estas respuestas adaptativas, se recupere y conserve la integridad y dignidad de la persona (Díaz de Flores et al., 2002). En el panorama científico internacional se ha demostrado que existe relación entre la CV y las EA, aunque hay factores que intervienen en su comprensión de acuerdo con el contexto sociocultural, lo que da pauta para estudiar dicho fenómeno en la localidad a fin de orientar las líneas de acción de los profesionales de salud (Hernández et al., 2021; Kugbey et al., 2018; Martínez-Rojas, 2018; Osmialowska et al., 2021).

El objetivo del presente estudio va enfocado a analizar la relación entre la CV y las EA de mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia atendidas en un hospital de segundo nivel.

METODOLOGÍA

Selección y descripción de participantes

Se diseñó un estudio analítico, transversal y prolectivo, con un muestreo por conveniencia a 62 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de CaMa en cualquier estadio de la enfermedad, que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia adyuvante o neoadyuvante ambulatoria, con un tiempo de inicio mayor a 3 meses en un hospital público de León, Guanajuato, México, durante el período de noviembre 2022 a enero 2023. No se incluyeron aquellas mujeres cuyo estado de salud estaba comprometido o presentaron algún efecto secundario durante la administración de la quimioterapia.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa EPIDAT 3.1, se consideró un universo de 283 mujeres en tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología adultos del Hospital General León, que de acuerdo con una proporción esperada del 50% con nivel de confianza de 95%, una precisión absoluta mínima y máxima de 5%, se obtuvo una muestra de 62 mujeres para el período de recolección de datos (3 meses), tiempo en el que alrededor de 10 mujeres decidieron no participar una vez que se les brindó la información, mientras que 3 entrevistas fueron eliminadas.

A través de una entrevista directa se obtuvo información sobre las características sociodemográficas y clínicas, se utilizaron 2 cuestionarios para evaluar la percepción de CV, ambos de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC), y una escala para evaluar las EA de

las participantes.

El Cuestionario de CV (QLQ-C30) tiene 30 ítems agrupados en 3 escalas: *funcional* (física, autonomía, cognitiva, emocional y social), *síntomas* (fatiga, dolor, náusea y vómito), *estado de salud global*; e ítems adicionales sobre *síntomas del cáncer* (disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea, impacto socioeconómico) (Cerezo et al., 2012).

Por su parte, el Cuestionario de CV en pacientes con cáncer de mama (QLQ-BR23) tiene 23 ítems agrupados en 2 escalas: *funcional* (imagen corporal, funcionalidad sexual, disfrute sexual y perspectiva futura) y *síntomas* (síntomas del brazo, síntomas de la mama, efectos secundarios del tratamiento sistémico y preocupación por la pérdida de cabello) (Cerezo et al., 2012).

Ambos cuestionarios tuvieron un alfa de Cronbach de 0.70. Su puntuación va de 0 a 100, en la escala funcional y de estado de salud global un puntaje alto indica un nivel de funcionamiento y CV altos, por lo tanto, una mejor percepción de la CV; para la escala de síntomas, un puntaje alto representa mayor sintomatología y afección a la salud con una alteración en la percepción de la CV (Fayers et al., 2001). La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación forma corta (CAPS-SF) tiene 15 ítems, agrupados en 4 factores según Callista Roy, que para fines de esta investigación los llamamos EA: EA Ingenioso-enfocado, EA Iniciativa propia-basada en el conocimiento, EA Físico-fijo y EA Positivo-sistemático. Su puntuación va de 15 a 60, con base a un menor o mayor uso de las EA y adaptación psicológica (Roy et al., 2016; Wang et al., 2020). En este cuestionario se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.82.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados con el software estadístico IBM SPSS versión 25; se realizó estadística descriptiva e inferencial. Las variables cuantitativas se presentaron como media y desviación estándar, mientras que, las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Asimismo, mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov se determinó la aplicación de la rho de Spearman para el análisis de correlación entre las puntuaciones de las subescalas de CV del QLQ-C30 y el QLQ-BR23 con las EA del CAPS-SF. Para establecer el grado de correlación, se estratificaron los resultados con base a Mayorga 2022 (Bastidas Mezahuamán, 2022) (Ver Tabla 1). Se aceptó un valor de $p < 0.05$ para la significancia estadística.

Se evaluó el coeficiente de confiabilidad a través del cálculo del alfa de Cronbach obteniendo para el cuestionario QLQ-C30 y QLQ-BR23 de forma global un $\alpha=0.69$ y $\alpha=0.78$ respectivamente, mientras que todas sus subescalas obtuvieron valores $\alpha \geq 0.70$, excepto en la cognitiva, náuseas, vómito, y dolor, y la escala de síntomas de la mama; en la escala CAPS-SF se obtuvo un $\alpha=0.77$.

Tabla 1. Regla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Rho	Grado de relación
0	Relación nula
$\pm 0.000... - 0.19...$	Relación muy baja
$\pm 0.200 - 0.39...$	Relación baja
$\pm 0.400 - 0.59...$	Relación moderada
$\pm 0.600 - 0.79...$	Relación alta
$\pm 0.800 - 0.99...$	Relación muy alta
± 1	Relación perfecta

La relación puede ser directa (+) o inversa (-)

Fuente: (Bastidas Mezahuamán, 2022)

Consideraciones éticas

El presente estudio se ajustó al Reglamento de la Ley General de Salud en México en materia de investigación para la salud, clasificándose como de riesgo mínimo de acuerdo con el artículo 17, aceptando la participación de las mujeres con CaMa con la firma del consentimiento informado. Para el desarrollo de la investigación, se le asignó un folio a cada participante a fin de mantener la privacidad de los datos y salvaguardar su dignidad. De la misma forma, se apegó a la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, 2013; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, 1987).

Se obtuvo la aprobación por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación del hospital, con los folios HGL-CIS-2022/063 y PIHGL-CEIS-019-2022, respectivamente.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas

La edad promedio de las participantes fue de 51.0 ± 10.7 años, la mitad de ellas estaban casadas, con estudios de nivel secundaria o menor (72.6%), amas de casa (80.6%), en su mayoría de religión católica (88.7%). El 85.5% de las mujeres tenía un nivel socioeconómico bajo y solo el 25.8% eran originarias de la localidad, destacando que 9 de cada 10 mujeres contaba con el apoyo de un familiar o persona

cercana (93.5%).

El 66.1% de las participantes se encontraba en un estadio avanzado del cáncer (IIIA, IIIB, IV) según la clasificación TNM (Tumor primario (T), Nódulos linfáticos regionales (N) y Metástasis (M) del cáncer de mama) con un tiempo de haber iniciado la quimioterapia de 11.8 ± 12.8 meses y un rango de 2 a 46 ciclos, siendo el Paclitaxel el antineoplásico mayormente utilizado (37.1%). Por otro lado, el 30.6% de las mujeres experimentó la quimioterapia, radioterapia y mastectomía a lo largo de su proceso de enfermedad, mientras que la quinta parte de las participantes recibió apoyo psicológico en algún momento (22.6%).

Percepción de calidad de vida general (QLQ-C30)

De acuerdo con los datos obtenidos, las mujeres con CaMa en las subescalas de funcionamiento cognitivo y autonomía, presentaron puntuaciones altas (82.2 ± 20.8 ; 79.8 ± 28.3 , respectivamente) mientras que las subescalas de funcionamiento emocional y estado de salud global tuvieron una puntuación más baja (69.0 ± 26.4 y 69.0 ± 20.7 , respectivamente). En la escala de síntomas destaca el resultado en el impacto socioeconómico que resulta ser tema importante en la percepción de la CV (44.0 ± 34.5) (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Puntuaciones del cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 (n=62)

Escalas	M $\pm$ DE
Funcional	
Cognitiva	82.2 ± 20.8
Autonomía	79.8 ± 28.3
Física	76.0 ± 19.1
Social	73.1 ± 34.3
Emocional	69.0 ± 26.4
Estado de salud global	69.0 ± 20.7
Síntomas	
Impacto socioeconómico	44.0 ± 34.5
Fatiga	26.5 ± 22.8
Insomnio	23.6 ± 31.5
Dolor	22.0 ± 27.2
Disnea	15.0 ± 24.6
Pérdida de apetito	10.7 ± 20.7
Estreñimiento	10.2 ± 20.5
Náusea y vómito	10.2 ± 17.9
Diarrea	9.6 ± 22.8

Fuente: Elaboración propia obtenida con base de datos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital General León, Noviembre 2022-Enero 2023. Elaborado con el programa SPSS versión 25.

Percepción de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama (QLQ-BR23)

En las subescalas de funcionalidad sexual y disfrute sexual se obtuvieron puntuaciones muy bajas (5.9 ± 14.1 ; 3.2 ± 9.9) mostrando una alteración en la CV percibida, prueba de ello, gran parte de las participantes **negaron** tener o estar interesadas en mantener relaciones sexuales con el esposo o pareja (85.5%). Mientras que en la escala de síntomas, los efectos secundarios del tratamiento sistémico fueron los de mayor puntuación (26.1 ± 19.1) (Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones del cuestionario de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama QLQ-BR23 (n=62)

Escalas	M $\pm$ DE
Funcional	
Imagen corporal	78.4 $\pm$ 27.4
Perspectiva futura	64.5 $\pm$ 41.3
Funcionalidad sexual	5.9 $\pm$ 14.1
Disfrute sexual	3.2 $\pm$ 9.9
Síntomas	
Efectos secundarios del tratamiento sistémico	26.1 $\pm$ 19.1
Preocupación por la pérdida de cabello	16.1 $\pm$ 31.7
Síntomas de la mama	15.3 $\pm$ 21.1
Síntomas del brazo	13.2 $\pm$ 20.6

Fuente: Elaboración propia obtenida con base de datos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital General León, Noviembre 2022-Enero 2023. Elaborado con el programa SPSS versión 25.

Estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama (CAPS-SF)

De un total de 60 puntos que significaría una adaptación psicológica total, se obtuvo una puntuación global de 47.9 ± 7.3 , y de acuerdo con las EA establecidas por Callista Roy, predominó la *EA Positivo-sistemático* con una media de 15.7 ± 3.1 , en esta estrategia *las personas siguen un método para manejar las situaciones estresantes*, en este caso, la elaboración de lluvia de ideas (80.6%) fue la acción tomada **siempre** por las participantes.

La *EA Ingenioso-enfocado* tuvo una media de 14.2 ± 2.3 , la cual hace referencia a los *comportamientos según los recursos disponibles, y los procesos cognitivos y actitudinales para responder de forma creativa*. En esta estrategia la actividad desarrollada **siempre** fue: el reconocimiento de todo el escenario, permitiendo llamar al problema por su nombre (80.6%).

Aunque sus puntuaciones fueron menores, es preciso mencionar que la *EA Iniciativa propia-basada en el conocimiento* (10.2 ± 1.9), está determinada por *comportamientos del yo personal y físico que dependen del análisis y procesamiento de la información*, en este caso la actividad desarrollada **siempre**

fue: tomar la fortaleza a partir de la espiritualidad o bien el coraje de personas exitosas (82.3%). Y, por último, la *EA Físico-fijo* (7.7 ± 2.2), *evalúa el comportamiento o las actitudes físicas desarrolladas durante el manejo de las situaciones*, de manera que, el reconocimiento de la enfermedad fue la actividad desarrollada siempre (85.5%) (Tabla 4).

Tabla 4. Puntuación media de las EA y porcentajes de las actividades realizadas por las participantes según la CAPS-SF (n=62)

EA		M	±	DE	
Puntuación global		47.9±7.3			
EA Ingenioso-Enfocado		14.2±2.3			
EA Positivo-sistemático		15.7±3.1			
EA Iniciativa propia-basada en el conocimiento		10.2±1.9			
EA Físico-fijo		7.7±2.2			
Ítems	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre	
EA: Ingenioso-enfocado					
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	4.8%	8.1%	27.4%	59.7%	
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	4.8%	1.6%	12.9%	80.6%	
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	9.7%	1.6%	11.3%	77.4%	
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	9.7%	0%	16.1%	74.2%	
EA: Positivo-sistemático					
7. Utilizó el sentido del humor para manejar la situación.	11.3%	3.2%	8.1%	77.4%	
8. Soy más efectivo bajo estrés.	61.3%	6.5%	16.1%	16.1%	
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	9.7%	4.8%	9.7%	75.8%	
12. Hago una lluvia de ideas de todas las posibles soluciones que pueda, aunque parezcan lejanas.	9.7%	3.2%	6.5%	80.6%	
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.	14.5%	4.8%	16.1%	64.5%	
EA: Iniciativa propia-basada en el conocimiento					
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.	6.5%	4.8%	27.4%	61.3%	
9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.	8.1%	4.8%	4.8%	82.3%	
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.	22.6%	4.8%	4.8%	67.7%	
EA: Físico-fijo					
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	48.4%	17.7%	21%	12.9%	
13. Encuentro que estoy enfermo	11.3%	1.6%	1.6%	85.5%	
14. Frecuentemente me rindo fácilmente	72.6%	3.2%	9.7%	14.5%	

Fuente: Elaboración propia obtenida con base de datos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital General León, Noviembre 2022-Enero 2023. Elaborado con el programa SPSS versión 25.

Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento

Los resultados de la correlación muestran que todas las EA tuvieron correlaciones positivas y negativas de grado bajo a moderado con las diferentes subescalas de la CV. Se encontró que las *EA Ingenioso-enfocado* y *EA Positivo-sistemático* se relacionaron de manera directa con las subescalas funcionales de autonomía, cognitiva, estado de salud global, perspectiva futura e imagen corporal, y de manera inversa con la fatiga, disnea, insomnio, síntomas del brazo y de la mama, lo que influye en la percepción de la

CV. (Tabla 5)

Tabla 5. Correlaciones entre la percepción de CV en pacientes con CaMa (QLQ-C30 y QLQ-BR23) y las EA (n=62)

Estrategias de afrontamiento	Calidad de vida	Correlación de Spearman	Valor de p
Ingenioso-enfocado	QLQ-C30		
	Autonomía	.249	0.025
	Cognitiva	.238	0.031
	Emocional	.216	0.046
	Estado de salud global	.345	0.003
	Fatiga	-.381	0.001
	Disnea	-.286	0.012
	Insomnio	-.284	0.013
	QLQ-BR23		
	Imagen corporal	.415	<0.001
	Perspectiva futura	.396	0.001
	Síntomas del brazo	-.328	0.005
	Síntomas de la mama	-.339	0.004
	Efectos secundarios del tratamiento sistémico	-.263	0.020
Positivo-sistemático	QLQ-C30		
	Cognitiva	.216	0.046
	Social	.223	0.040
	Disnea	-.249	0.025
	QLQ-BR23		
	Imagen corporal	.245	0.027
	Disfrute sexual	-.246	0.027
	Perspectiva futura	.255	0.023
	Síntomas del brazo	-.249	0.025
	Síntomas de la mama	-.213	0.048
Físico-fijo	QLQ-C30		
	Emocional	.423	0.000
	Disnea	-.246	0.027
	Estreñimiento	-.289	0.011
	Impacto socioeconómico	-.221	0.042
	QLQ-BR23		
	Perspectiva futura	.503	0.000
	Efectos secundarios del tratamiento sistémico	-.289	0.011
Inicativa propia-basada en el conocimiento	QLQ-C30		
	Fatiga	-.217	0.045
	Estreñimiento	-.261	0.020
	QLQ-BR23		
	Perspectiva futura	.281	0.013
	Efectos secundarios del tratamiento sistémico	-.288	0.012

Fuente: Elaboración propia obtenida con base de datos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el Hospital General León, Noviembre 2022-Enero 2023. Elaborado con el programa SPSS versión 25.

Hallazgos adicionales

Otra variable que tuvo correlación negativa baja fue la edad con la percepción de CV en la subescala de funcionalidad sexual (QLQ-BR23) ($r_s = -.341$, $p = 0.007$).

DISCUSIÓN

Percepción de calidad de vida

La CV relacionada al funcionamiento emocional fue percibida con una media de 69.0 ± 26.4 , resultado tres veces más alto que lo reportado en un estudio realizado en el Estado de México donde obtuvieron una media de 17.90 ± 24.39 , y casi el doble del estudio de Etiopía con una media de 47.61 ± 25.83 , lo que puede interpretarse como una percepción de una CV mayor en cuanto a lo emocional durante el proceso salud-enfermedad (Hassen et al., 2019; Hernández et al., 2021).

Se observó que el estadio avanzado del CaMa se presentó en el 66.1% de las participantes, comparado con el 31.4% y el 60% respectivamente, cifras reportadas por algunos autores (Hassen et al., 2019; Hernández et al., 2021). Además, las mujeres incluidas en este estudio son de mayor edad (51.0 ± 10.7 versus 45.25 ± 9.01 y 44 ± 11.48). Aun cuando sus medias fueron diferentes, hubo similitudes en el porcentaje de mujeres en estadio avanzado, entendiéndose que éste implica múltiples intervenciones terapéuticas que generan alteraciones a nivel multidimensional y ponen de relieve la necesidad de redes de apoyo (Hernández et al., 2021). El impacto emocional que tiene la enfermedad depende de la percepción de CV por cada una de las mujeres, su naturaleza subjetiva, aunado a diversos factores como el apoyo sociofamiliar, la edad, el nivel socioeconómico, así como los cambios físicos por la enfermedad, que contribuyen a las diferencias en su percepción (Binotto et al., 2020; Castillo-López et al., 2017).

Otro de los factores que pueden contribuir a esta diferencia son las redes de apoyo y atención psicológica, ya que 9 de cada 10 mujeres contaban con apoyo de algún miembro de la familia, y en lo que respecta a la atención psicológica, que favorece la expresión de sentimientos negativos y positivos, solo la quinta parte la recibió o estaba recibiendo. El contar con un profesional capacitado favorece la gestión adecuada del estrés, dependiendo de su CV previa, el rol social, el recibir el diagnóstico de cáncer y el aceptar los consiguientes cambios (Mejía-Rojas et al., 2020).

La percepción de CV relacionada con los síntomas mostró que la fatiga, el insomnio y el dolor estaban presentes con puntuaciones menores a 26, interpretándose como una percepción favorable de la CV, contrario a lo reportado por Mejía-Rojas et al. (2020) en donde encontró una menor CV con medias mayores a 50, fenómeno resultante de la enfermedad, preocupaciones y tratamientos para el control de

efectos secundarios (dolor, náuseas y vómito) que a su vez alteran los hábitos de sueño y restringen el descanso, con un evidente deterioro en la realización de las actividades cotidianas.

Acerca de la percepción de CV en cuanto al impacto socioeconómico, se hace notar que más del 70% de las participantes tenía un ingreso mensual bajo y residían en municipios o estados aledaños a la ciudad, obteniendo una puntuación media de 44.0 ± 34.5 , en contraste con el 58.4 obtenido en mujeres colombianas siendo que alrededor del 80% pertenecían a un estrato bajo, dejando entrever que la CV en el impacto socioeconómico se percibe alterada en consecuencia de lo catastrófico que resulta ser el proceso del cáncer por los gastos adicionales que generan preocupación, aunado a las posibilidades económicas que permiten una atención privada, a la cual se le atribuye una CV favorable, caso contrario con un sistema de salud subsidiado (Mejía-Rojas et al., 2020).

Estas diferencias pueden ser el resultado de que las mujeres de este estudio cuentan con cobertura de gastos médicos, exentando el pago por la atención recibida, de manera que no percibían su CV con mayor alteración, aunque los gastos de traslado o adicionales pueden ser un motivo de preocupación, de tal forma que, factores como el nivel socioeconómico, el grado de estudios, el tener un trabajo y seguridad social, aunado a lo desfavorable e inoportuno que llega a ser el CaMa puede generar una afección psicológica (Hassen et al., 2019).

Los resultados del presente estudio son contrastantes en comparación con los presentados por Mejía-Rojas et al. (2020) en cuanto a la CV percibida relacionada al disfrute sexual, que fue 10 veces más baja (3.2 ± 9.9 versus 32.5), esto puede atribuirse a que el 30% de las mujeres experimentó el tratamiento de quimioterapia, radioterapia y mastectomía, ocasionando mayores cambios físicos que impactan en la imagen corporal y autoestima, así como en la sexualidad, de forma que el 80% negó mantener relaciones sexuales, aludiendo diversos factores que alteran la relación con la pareja, entre ellos, la falta de confianza, la vergüenza o miedo al rechazo y el deterioro del bienestar general por efecto de los tratamientos, aunado al significado atribuido a las mamas como parte fundamental de la feminidad y atractivo sexual (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018; Hassen et al., 2019).

En cuanto a los efectos secundarios del tratamiento sistémico, las puntuaciones del presente estudio representan poco menos de la mitad (26.1 ± 19.1 versus 60.2) de manera que la percepción de la CV fue mejor comparada con Mejía-Rojas et al. (2020), esto puede deberse a la aplicación de diferentes

antineoplásicos entre los estudios, en este caso, el Paclitaxel fue el mayormente ministrado en las participantes, pudiendo ser que sus afecciones a nivel hematológico no son perceptibles hasta su manifestación sintomatológica de acuerdo al grado de severidad (Blasco & Caballero, 2019). Además, al tratarse de un antineoplásico vesicante, que junto con las múltiples venopunciones puede causar necrosis tisular por extravasación, y pese a que las mujeres de este estudio en su mayoría no cuentan con un PICC para la ministración de su quimioterapia, su CV relacionada con los efectos secundarios del tratamiento sistémico se percibió mejor (Albert-Marí et al., 2021; Alvarado-Miranda et al., 2019; De Sousa Custódio et al., 2022).

Ninguno de los estudios agrega información relacionada con el dispositivo vascular utilizado para la ministración de la quimioterapia, siendo que cerca del 10% de las mujeres del presente estudio contaba con un PICC (Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018; Hassen et al., 2019; Hernández et al., 2021; Mejía-Rojas et al., 2020). El uso de un PICC debe ser la primera opción en pacientes oncológicos, ya que permite un fácil acceso a la red venosa ante el compromiso de la red linfática a causa de procedimientos como la mastectomía, además de su idoneidad para la administración de un tratamiento prolongado, puesto que el sufrimiento físico y emocional derivado de procedimientos invasivos como lo son las venopunciones se ve mitigado (De Sousa Custódio et al., 2022; Palleja Gutiérrez et al., 2017).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias que predominaron en las participantes fueron la *EA Positivo-sistemático*, caracterizada por conductas metódicas que controlan las situaciones estresantes mediante el sentido del humor, dominio del estrés, creatividad en el desarrollo de un plan de acción; y la *EA Ingenioso-enfocado*, que dispone de los recursos de cada mujer para responder creativamente al problema y controlarlo en base a la experiencia y la búsqueda de información (Roy et al., 2016; Wang et al., 2020).

No se tiene conocimiento de investigaciones enfocadas a estudiar las EA desarrolladas por mujeres con CaMa que utilicen la Escala CAPS-SF que permitan comparar los resultados obtenidos en nuestro estudio. Sin embargo, se encontró un estudio en mujeres españolas de entre 30 a 77 años, con el cuestionario BRIEF-COPE (Joaquín-Mingorance et al., 2019), que las estrategias principalmente utilizadas fueron centradas en el problema, con la implementación de actividades para resolver las demandas del medio a través del análisis y búsqueda de información, esto de alguna manera puede

compararse con la *EA Ingenioso-enfocado* y *Positivo-sistemático*, dirigidas a enfrentar los desafíos del CaMa, tratamiento y complicaciones. Además, factores como el apoyo socio familiar, cualidades, actitudes y habilidades de las mujeres, influyen en el desarrollo de las EA, favoreciendo la adaptación a nivel multidimensional y una mejor percepción de la CV (Sarang et al., 2022).

Correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento

Los resultados de la correlación muestran que las *EA Ingenioso-enfocado* y *EA Positivo-sistemático* fueron las más utilizadas y que obtuvieron correlación con varias subescalas de la CV; ambas estrategias se centran en el problema con el objetivo de modificar el entorno para adaptarse (Almasloukh & Stewart Fahs, 2021; Bonilla Oliveros et al., 2019; Kumar et al., 2022).

Se encontró una relación directa entre la *EA Ingenioso-enfocado* con diversas subescalas funcionales, e inversa con algunas subescalas de síntomas. De tal manera, que las mujeres que utilizaron esta EA mostraron una CV percibida más alta en la autonomía, cognitiva, emocional, perspectiva futura y estado de salud global, especialmente en la imagen corporal. Además, estas mujeres mostraron que los síntomas no intervienen en su percepción de CV.

La relación directa entre la *EA Positivo-sistemático* con las subescalas funcionales, determina que las mujeres que utilizan ésta EA perciben una CV mejor en lo cognitivo, social, imagen corporal y perspectiva futura, mientras que la CV relacionada con los síntomas no parece afectarse. Por otra parte, las mujeres que utilizan esta EA perciben una CV afectada en cuanto al disfrute sexual.

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se acepta la Hipótesis alterna, que establece que sí existe relación entre la CV percibida por las mujeres con CaMa en tratamiento de quimioterapia y las EA desarrolladas.

En un estudio donde se utilizó el Cuestionario de ajuste mental al cáncer Mini-MAC y el QLQ-C30, las EA que predominaron fueron el espíritu de lucha y la actitud positiva, ambas corresponden a estrategias centradas en el problema, que a su vez, coinciden con las estrategias adoptadas por las participantes en el presente estudio, en donde a través de un afrontamiento activo y mantenimiento de la esperanza, se manifiesta una menor alteración psicoemocional y una mejor percepción de la CV (Hernández et al., 2021; Joaquín-Mingorance et al., 2019).

Sin embargo, los mismos autores mencionan que las EA centradas en la emoción (preocupación ansiosa, desesperanza y evitación cognitiva) presentaron correlaciones negativas con el funcionamiento (físico, rol, emocional y social) y positivas con los síntomas. La disminución en la CV funcional y el aumento de la sintomatología puede originarse por la excesiva preocupación y la desesperanza frente al proceso salud-enfermedad, afectando la salud física y emocional por el descontrol de los síntomas, de manera que disminuye la percepción de su salud y funcionalidad, dificultando el proceso adaptativo con un riesgo de desarrollar trastornos mentales (Hernández et al., 2021; Joaquín-Mingorance et al., 2019).

Hallazgos adicionales

Se encontró correlación negativa entre la edad y la funcionalidad sexual ($rs=-.341$, $p=0.007$), es decir, que las mujeres de mayor edad perciben una menor CV relacionada con la funcionalidad sexual, esto concuerda con los resultados de Enríquez-Reyna et al. (2018) ($r=-.349$, $p<.01$), declarando que esta afección se ve influenciada por factores biopsicosociales y económicos, con énfasis en los biológicos, ya que conforme se presenta el envejecimiento cronológico disminuye el interés sexual aunado a los efectos del tratamiento de quimioterapia que alteran los procesos hormonales (Binotto et al., 2020; Enríquez Reyna & Vargas Flores, 2018).

Dentro de las limitaciones del estudio, cabe destacar que el tamaño de la muestra, aunque podría considerarse pequeño, fue calculado en relación con el período establecido para la recolección de datos. Además, en lo que se refiere al tipo de muestreo, éste fue por conveniencia, por ello se invitó a todas aquellas mujeres que cumplieran con los criterios de selección durante el período de recolección de datos, lo cual no permite generalizar los resultados a la población general. Otra de las limitaciones, fue que no es posible establecer una aseveración de causalidad debido a la falta de antecedentes para determinar la naturaleza de causalidad entre las variables, ya que este estudio fue exploratorio, determinando la asociación de las variables por correlación, lo que limitó el análisis de los resultados. En futuras investigaciones se recomienda la identificación de factores asociados con la percepción de la CV y las EA desarrolladas por mujeres con CaMa haciendo uso de la Escala CAPS-SF.

CONCLUSIONES

El CaMa se presenta mayormente durante la etapa productiva de las mujeres, de manera que la enfermedad y su tratamiento generan afecciones a nivel físico, psicológico, social y espiritual, que ante

la ausencia de atención psicológica, se puede presentar un declive en la gestión de estrategias para sobrellevar los cambios y adaptarse a la nueva identidad, condicionando de esta manera la adherencia terapéutica, por lo que las redes de apoyo podrían considerarse un factor protector durante este proceso. Las mujeres con CaMa tienen que desarrollar EA o adaptación psicológica ante la irrupción de la enfermedad y los efectos de su tratamiento para poder sobrellevar las demandas físicas y la carga psicológica que están viviendo. Las EA son comportamientos mediante los cuales se lleva a cabo el proceso de adaptación en situaciones cotidianas y en períodos críticos; Callista Roy divide estos comportamientos en cuatro modos adaptativos, fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. CAPS-SF es un instrumento útil para proporcionar una comprensión general de las conductas de afrontamiento que adopta un paciente con cáncer en situaciones estresantes.

Las mujeres con CaMa perciben su CV alterada a nivel multidimensional, aunque esto depende de la experiencia de vivir el proceso salud-enfermedad, aunado a la capacidad de autonomía y los mecanismos de respuesta desarrollados. Al identificar estos mecanismos a través de la valoración, el profesional de enfermería podrá reconocer y priorizar las necesidades de la persona a fin de contribuir en su adaptación, es decir, mejorar su estado de bienestar y CV por medio de intervenciones que integren la relación persona-entorno. En este contexto, las mujeres desarrollaron diversas EA de acuerdo con su capacidad resolutive, la demanda del medio y los recursos intra e interpersonales, viéndose reflejado en una CV percibida alta a través de la adaptación psicológica.

Se encontró asociación entre la CV percibida y las EA desarrolladas, siendo mayormente utilizada la EA Ingenioso-enfocado, y que obtuvo correlación positiva con la percepción de la CV.

Los autores de esta investigación declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert-Marí, A., Gil-Lemus, M. Á., Conde-Estévez, D., José-Ruiz, B. S., Jiménez-Pulido, I., Esteban-Mensua, M. J., Cercós-Lletí, A. C., & Díaz-Carrasco, M. S. (2021). Clasificación del daño tisular de antineoplásicos: Consenso del Grupo Español de Farmacia Oncológica. *Farm Hosp*, 45(4), 198–203. <https://bit.ly/4dDcp5N>
- Almasloukh, K. B., & Stewart Fahs, P. (2021). Quality of Life Through the Prism of the Roy Adaptation Model. *Nurs. Sci. Q.*, 34(1), 67–73. <https://doi.org/10.1177/0894318420965221>



- Alvarado-Miranda, A., Calderillo-Ruiz, G., Rodríguez-Ortiz, R., Gallardo, L., Aguilar-Flores, K. I., & Cabrera-Galeana, P. (2019). Factores de riesgo para el desarrollo de toxicidad hematológica durante la aplicación de paclitaxel semanal en cáncer de mama. *Gac. Mex. de Oncol.*, 18, 12–17. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.19000068>
- Bastidas Mezahuamán, Y. N. (2022). Factores que afectan la seguridad del paciente y cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en Hospital Policial Lima 2022 [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados en enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://bit.ly/3rlTLgc>
- Binotto, M., Reinert, T., Werutsky, G., Zaffaroni, F., & Schwartzmann, G. (2020). Health-related quality of life before and during chemotherapy in patients with early-stage breast cancer. *ecancer*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.3332/ECANCER.2020.1007>
- Blasco, A., & Caballero, C. (2019, diciembre 16). Toxicidad de los tratamientos oncológicos. SEOM. <https://bit.ly/43cM9Kb>
- Bonilla Oliveros, C. M., Calderón Losada, S. M., Garzón Gutiérrez, N., & Molina Sánchez, L. (2019). Experiencia y Afrontamiento de Mujeres con Cáncer de Mama, mediante la Teoría de Callista Roy. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 40–48. <https://bit.ly/3XMB13l>
- Castillo-López, R. L., Marván Garduño, M. L., Galindo Vázquez, O., & Landa-Ramírez, E. (2017). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral*, 8(1), 35–41. <https://bit.ly/3IJcnNd>
- Cerezo, O., Oñate-Ocaña, L., Arrieta-Joffe, P., González-Lara, F., García-Pasquel, M., Bargalló-Rocha, E., & Vilar-Compte, D. (2012). Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 21(5), 684–6691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01336.x>
- De Sousa Custódio, C., Aparecida Ciol, M., Nunes de Sousa, S. L., Resende Simino, G. P., Diniz dos Reis, P. E., & Inocencio Vasques, C. (2022). Evaluación de una vena periférica para

- quimioterapia intravenosa: un estudio prospectivo observacional. *Enfermería Glob.*, 21(2), 28–36. <https://doi.org/10.6018/eglobal.485851>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., & Gómez Daza, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2, 19–23. <https://bit.ly/3NYc4kx>
- Enríquez Reyna, M. C., & Vargas Flores, M. de los Á. (2018). Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México. *Hisp Health Care Int*, 16(2), 1–6. <https://doi.org/10.1177/1540415318786675>
- Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A. (2001). The EORTC QLQ-C30 Scoring manual (The European Organization for Research on Treatment of Cancer, Ed.; 3a ed.). <https://bit.ly/3XCz4J7>
- Font Guiteras, A., Reventós Osuna, P., & Falo Zamora, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179–1194. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>
- Hassen, A. M., Taye, G., Gizaw, M., & Hussien, F. M. (2019). Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(9), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222629>
- Hernández, M. A., Ruiz, A. O., González, S., & González, A. L. M. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Rev. de Senol. y Patol. Mamar.*, 34(3), 148–1155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Comunicado de prensa núm. 462/20: Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). <https://bit.ly/3O2qOPy>
- Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J., & Bayo-Calero, J. (2019). Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *An. de Psicol.*, 35(2), 188–1194. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.35.2.336941>

- Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., & Oppong, K. (2018). Mental adjustment to cancer and quality of life among women living with breast cancer in Ghana. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1177/0091217418805087>
- Kumar, S., Jan, R., Rattani, S., & Yaqoob, A. (2022). Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through Roy Adaptation Model. *International Journal of Current Research and Review*, 14(14), 58–63. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2022.141410>
- Martínez-Rojas, S. M. (2018). Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 34–47. <https://doi.org/10.22463/17949831.1232>
- Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A., & Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*, 40, 349–3361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, *Diario Oficial de la Federación* 1 (2013). <https://bit.ly/444PGM1>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Cáncer de mama. OMS. <https://bit.ly/3HoYdk7>
- Osmialowska, E., Misiag, W., Chabowski, M., & Jankowska Polanska, B. (2021). Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 1–16. <https://doi.org/10.3390/jcm10194469>
- Palleja Gutiérrez, E., López Carranza, M., & Jiménez Vilches, P. L. (2017). Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. *Nutr Clin Med*, XI(2), 114–1127. <https://doi.org/10.7400/NCM.2017.11.2.5053>
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, *Diario Oficial de la Federación* 1 (1987). <https://bit.ly/3JNftAl>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Residente*, 11(3), 120–11125. <https://bit.ly/3H6YHKq>

Roy, C., Bakan, G., Li, Z., & Nguyen, T. H. (2016). Coping measurement: creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patients dealing with chronic and acute health conditions. *Appl Nurs Res*, 32, 73–779.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.002>

Sarang, B., Bhandarkar, P., Parsekar, S. S., Patil, P., Venghateri, J. B., Ghoshal, R., Veetil, D. K., Shah, P., Roy, N., & Gadgil, A. (2022). Concerns and Coping Mechanisms of Breast Cancer Survivor Women from Asia: A Scoping Review. *Res Sq*, 1–28. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1446395/v1>

Torrecilla, M., Casari, L. M., & Rivas, J. (2016). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(3), 1–16.

<https://bit.ly/3NjaN6E>

Wang, X., Tang, L., Howell, D., Shao, J., Qiu, R., Zhang, Q., & Ye, Z. (2020). Psychometric Testing of the Chinese Version of the Coping and Adaptation Processing Scale-Short Form in Adults With Chronic Illness. *Front Psychol*, 11(1642), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01642>